

Hanna Jäälinoja & Jutta Karjalainen

Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä

Kysely toimintaterapeuteille

Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä

Kysely toimintaterapeuteille

Hanna Jäälinoja ja Jutta Karjalainen
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Hanna Jääliño ja Jutta Karjalainen

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä. Kysely toimintaterapeuteille

Työnohjaajat: Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 62 + 9 liitesivua

Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnissa arvioidaan asiakkaan toiminnallista historiaa, kokemuksia, tapoja, tottumuksia, rooleja ja mielenkiinnon kohteita eli asiakkaan arkea. Toimintaterapian arviointiprosessissa arvioidaan asiakkaan toimintakokonaisuuksia sekä niiden hallintaa. Toimintakyvyn arviointia ja siitä saatavaa tietoa tarvitaan ja voidaan hyödyntää monissa tarkoituksissa ja sen voidaan määritellä olevan sosiaali- ja terveyspolitiikan lähtökohta. Toimintaterapian arvioinnin tulee olla asiakas- ja perhelähtöistä, toimintalähtöistä ja näyttöön perustuvaa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutumista Suomessa toteutettavassa toimintaterapeuttien työssä. Tutkimuksessa selvitettiin toimintakyvyn arvioinnin sisältöä, toimintakyvyn arviointiympäristöjä ja läheisten osallisuutta arviointiprosessissa, toimintakyvyn arviointimenetelmiä sekä kehittämistarpeita toimintaterapian arvioinnissa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Webropol -alustalla. Kutsu kyselyyn lähetettiin Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n TOInet -sähköpostilistan välityksellä toimintaterapeuteille ja kohdennettiin saatekirjeen avulla ikääntyneiden aikuisten kanssa toimintakyvyn arviointia toteuttaville toimintaterapeuteille.

Tutkimuksen tulosten perusteella toimintakyvyn arviointi toimintakokonaisuuksissa painottuu ADL-toimintoihin. Taidoista arvioitiin eniten motorisia- ja prosessitaitoja ja valmiuksista kognitiivisia valmiuksia. Ympäristön arvioinnissa suurin osa kertoi arvioivansa fyysistä ympäristöä ja lähes kolmasosa kertoi arvioivansa sosiaalista ympäristöä. Ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arviointia toteutettiin selkeästi eniten asiakkaan kotona ja vähiten asiakkaan omassa vapaa-ajan ympäristössä. Läheisistä lähes puolia haastateltiin asiakkaan toimintakyvystä, osa terapeuteista käytti siihen erilaisia keinoja kuten etäyhteyttä. Arviointimenetelmistä käytettiin eniten havainnointi- ja haastattelumenetelmiä. Omasta työstään terapeutit nostivat esille oman osaamisen kehittämisen merkityksen ja toimintaterapiassa arviointimenetelmien ja niiden kehittämisen sekä yhteisten arviointisuositusten laatimisen.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää koulutusten ja lisäkoulutusten suunnittelussa. Jatkotutkimuksissa voidaan tutkia teorian siirtymistä käytäntöön toimintaterapeuttien työssä tai terapeutin oman osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä.

Asiasanat: Arviointimenetelmä, kvantitatiivinen tutkimus, survey-tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Occupational therapy

Authors: Hanna Jäälinoja and Jutta Karjalainen

Title of thesis: Implementation of Evaluation of Ability to Function in Elderly Adults in the Work of Occupational Therapists. Questionnaire for Occupational therapists

Supervisors: Maarit Virtanen and Eliisa Niilekselä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019

Number of pages: 62 + 9

In evaluating the ability to function of elderly adults, the client's occupational history, experiences, habits, routines, roles and interests, in other words, a client's daily life is assessed. The occupational therapy evaluation process evaluates the client's occupations as well management of the occupations. Occupational evaluation and the provided information are needed and can be used for many purposes. It can also be defined as the starting point for social and health policy. Occupational therapy assessment should be client- and family-centered, occupation-based and evidence-based.

The purpose of this study was to map the evaluation of elderly adults in the work of occupational therapists in Finland. This thesis studied the content evaluation of ability to function, environments, client- and family-centered approach and development needs in occupational therapy evaluation. The study was proceeded as a quantitative survey on the Webropol platform. An invitation to a questionnaire was sent via TOInet e-mail list of an association for occupational therapists in Finland. Invitation to questionnaire was addressed to the occupational therapists working with elderly adults.

Based on the results of this study, the most evaluated occupation was Activities of Daily Living. In evaluation of skills the most assessed were motor and process skills. In evaluation of readiness the most assessed was cognitive readiness. In evaluation of environment physical environment was the most evaluated. One of third of participants evaluated the client's social environment. The evaluation was most commonly done in client's home and least in leisure environment. Half of client's families were interviewed about the client's ability to act some of the therapists used different ways to interview them for example remote access. Of the evaluation methods observation and interview methods were the most used ones. From their work as a therapist they highlighted the big importance of developing their own expertise. From occupational therapy development needs they shared wish for developing assessment methods and recommendations for evaluation.

Information from the study can be used to plan education and additional training. Information can also be used to plan evaluation progress to client. Further study suggestions can focus on theoretical transitions into practice within an occupational therapist assessment or maintaining and developing therapist's own practice.

Keywords: Evaluating method, Quantitative research, Survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSIA TOIMINTAKYKYYN JA OSALLISTUMISEEN.....	8
3 IKÄÄNTYNEEN AIKUISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA	13
4 TUTKIMUSONGELMAT	20
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
6 TULOKSET.....	25
7 TULOSTEN TARKASTELU	40
8 MÄÄRÄLLISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	47
9 POHDINTA.....	49
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Ihmiselle on ominaista tarve toimia (Kielhofner & Taylor 2017, 6). Toiminnan tieteessä nähdään, että ihminen mukautuu ympäristöönsä toiminnan avulla (Yerxa 2000, 93). Toiminnoiksi katsotaan kaikki ne toiminnot, jotka ovat tarkoituksenmukaisia, merkityksellisiä, sitouttavia ja tarpeellisia asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Arthanat, Mulligan & White ym. 2014, 310). Toimintaterapia on maailmanlaajuisesti voimakas, laajasti tunnistettu, tiedelähtöinen, näyttöön perustuva ammatti (American Occupational Therapy Association 2016, viitattu 20.10.2019). Toimintaterapeutin tekemä toimintakyvyn arviointi tuo merkittävää lisätietoa moniammatillisessa tiimissä asiakkaan toimintakyvystä, kokemuksista ja arvoista sekä elämäntilanteesta täydentäen pelkän taudin oireiden ja fysiologisten muutosten arviointia. Kokonaisvaltaisella kuvalla asiakkaan toimintakyvystä voidaan merkittävästi parantaa asiakkaan sitoutumista kuntoutumisprosessiin sekä hoidon seurantaa ja onnistumista. (Aralinna, Harra, Heikkilä, Korkiatupa, Löytönen & Onkalo-Okkonen 2006, 554, 561.)

Gerontologinen kuntoutus sisältää ikääntyneen aikuisen menneisyyden ja nykytilanteen ja yhdessä ne muodostavat asiakkaan kuntoutuksen perustan. (Pikkarainen 2013, 17-18.) Toimintaterapiassa toteutettavassa arviointiprosessissa selvitetään, mitä asiakas pystyy tekemään ja mitä hän on aiemmin pystynyt tekemään (American Occupational Therapy Association 2014, 13). Huolellisesti toteutettu arviointiprosessi antaa perustan tavoitteelliselle interventiolle, kuntoutussuunnitelmalle ja etuuksien hakemiselle sekä terapian tehokkuuden arvioimiselle (Heiskanen, Kanelisto, Kanto-Ronkainen, Karhula, Kantanen & Lautamo 2014, 5). Toimintaterapeuteilla on vastuu vastata koko ajan muuttuviin terveydenhuollon vaatimuksiin tuottamalla palveluja, jotka ovat asiakaslähtöisiä, näyttöön perustuvia, sekä toteutettu tehokkaalla ja myös kustannustehokkaalla tavalla (Arbesman, Lieberman & Stav 2008, 130).

Ikääntyneiden aikuisten määrä kasvaa maailmanlaajuisesti vauhdilla (Grassman & Warburton 2009, 180). Nopeasti ikääntyvässä Suomessa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeää, koska se muun muassa mahdollistaa ikääntyneiden aikuisten osallisuutta yhteiskunnassa, lisää heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15). Ikääntyneen aikuisen osallisuus tulisi nähdä tänä päivänä yhteiskunnan normina, eikä meidän tulisi ainoastaan mahdollistaa tätä vaan myös tunnistaa ikääntyneen arvo ja osata hyödyntää sitä. Hyvien toimintojen tuottaminen läpi elämän sekä

terveyden ja osallisuuden edistäminen ympäristöjen kautta tulisi olla niin organisaatioiden kuin yksilönkin tavoitteena. (Hunt & Wolverson 2015, 143.)

Vuonna 2018 Suomessa terveysongelman vuoksi toimintarajoituksia kokeneiden osuus oli 55-74-vuotiaista yli kolmasosa ja 75-vuotiaista tai vanhemmista yli puolet. (Aalto, Kilpeläinen, Koskela, Koskinen, Koskeniemi, Lounamaa, Muuri, Parikka & Pentala-Nikulainen 2018, viitattu 11.05.2019.) Vuonna 2020 yli viidesosa väestöstä tulee olemaan yli 65-vuotiaita. Ennusteen mukaan 50 vuoden kuluttua yli 65-vuotiaita olisi koko väestöstä jo lähes kolmannes. (Tilastokeskus 2018, viitattu 24.08.2019.) Kyse ei ole vain ikääntyneiden määrän kasvamisesta, vaan koko väestörakenteen muuttumisesta minkä taustalla on suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen. Tästä seuraa se, että yhteiskunnan on mukauduttava entistä ikääntyneemmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11, 13.) Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn edistämiseen liittyvää asiantuntemusta ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä tarvitaan yhteiskunnassa (Heimonen & Pohjolainen 2009, viitattu 28.09.2019).

Toimintaterapian kehittämistyö on paikallaan, koska ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa haasteita aiheuttaa esimerkiksi asiantuntijaverkoston pirstaleisuus julkisella, yksityisellä ja järjestösektorilla (Pikkarainen, Salmelainen & Vaara 2013, 194). Lain mukaan kunnan, julkisen sektorin, yritysten ja ikääntyneen väestön parissa työskentelevien järjestöjen tulisi tehdä yhteistyötä ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen sekä toimintakyvyn tukemiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 4§). Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa on kartoitettu ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnin toteutumista niin, että vastaajia on erilaisista työorganisaatioista: niin perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, yksityisiltä palveluntuottajilta, sosiaalipalveluista kuin kolmannelta sektorilta. Tutkimukseen vastanneet toimintaterapeutit on tavoitettu Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n sähköpostilistan kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutumista toimintaterapeuttien työssä Suomessa. Kartoittamalla ikääntyneiden aikuisten kanssa toteutettavaa arviointia ja ammattilaisten kehittämistoiveita on mahdollista kehittää toimintaterapiassa käytettäviä arviointikäytäntöjä ja vastata työelämän lisäkoulutustarpeeseen. Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena kyselynä Webropol -alustalla. Opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää.

2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSIA TOIMINTAKYKYYN JA OSALLISTUMISEEN

Ikääntyneille aikuisille on olemassa monenlaisia määritelmiä, jotka vaihtelevat kronologian, terveyden, toimintakyvyn, sosiaalisten normien tai eläkeiän mukaan (Hunt ym. 2015, 50). Vanhuspalvelulain määritelmän mukaan ikääntyneellä väestöllä viitataan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleviin henkilöihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980 3§). Vanhuseläkkeelle voi jäädä 63-68 -vuotiaana (Kannisto 2017, 12). Ikääntynyt aikuinen on lain silmissä henkilö, jonka fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky on alentunut iän myötä tulleiden sairauksien, vammojen tai rappeumien vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980 3§).

Yksi tapa määritellä ikääntymistä on jakaa ikääntyneet 65-75-vuotiaisiin nuorempiin ikääntyneisiin, 75-85 vuotiaisiin ikääntyneisiin sekä yli 85-vuotiaisiin vanhempiin ikääntyneisiin. Nuoremmat ikääntyneet ovat usein juuri eläköityneitä, osa voi vielä jatkaa työelämässä. 65-75-vuotias nauttii työvuosinaan ansaitsemista asioista sekä aikuisten lasten vanhempana ja isovanhempana olemisesta. Krooniset sairaudet ovat usein hallinnassa lääkkeillä eivätkä vaikuta merkittävästi toimintakykyyn tai toiminnallisista rooleista suoriutumiseen. 75-85-vuotiaana toiminnallisiin rooleihin alkaa tulla muutoksia vaikuttaen merkittävästi osallistumiseen. Palvelutarve kasvaa ja ikääntynyt voi olla riippuvainen esimerkiksi perheen avusta päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Yli 85-vuotiaana ikääntynyt aikuinen pohtii elämänsä tarkoitusta, sosiaalisten suhteiden laatua sekä omaa panostaan yhteiskunnalle. (Lohman, Penington & Spergel 2012, 6.) Ikääntyessä ihminen tarkastelee omaa elämäänsä kokonaisuutena ja pyrkii hyväksymään eletyn elämän onnistumisineen ja epäonnistumisineen. Elämäntalvun hyväksymisen kautta ihmisen minä eheytyy. (Fried 2015, 30.)

Ikääntyneen aikuisen kehitystehtävänä on hänen elämäntalvukokemuksensa kokoaminen merkittäväksi kokonaisuudeksi (Sarvimäki 2015, 14). Vaikka tutkittua tietoa on rajoitetusti, on pystytty nimeämään joitakin ikääntyneiden aikuisten yleisesti tärkeänä pitämiä asioita. Ikääntyneille on tärkeää, että heillä on jokin rooli tai identiteetti, ihmissuhteita, mahdollisuus nautintoon, itsemääräämisoikeus, mahdollisuus itsenäisesti toimimiselle ja itse omien päätösten tekemiselle, turvallisuutta sekä mahdollisuus henkilökohtaiselle kasvulle. (World Health Organization 2015, viitattu 22.08.2019.)

Toiminta on yksilöille ja yhteisöille arvokkaita ja merkityksellisiä toimintoja ja aktiviteetteja. Toiminta on kaikkea mitä ihmiset tekevät, kuten itsestä huolehtimista, elämästä nauttimista ja tuotteliaisuutta niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin. Toimintakyky on tulos dynaamisesta suhteesta yksilön, ympäristön ja toiminnan välillä. Se on kykyä valita, järjestää ja suoriutua merkityksellisistä toiminnoista, jotka ovat kulttuurisesti sidottuja ja ikäkauteen sopivia. (Baptise, Britnell, Campanile, Law, Polatajko, Stanton, Thompson-Franson, Townsend 1997, 181). Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan toimintakyky muodostuu niistä terveydellisistä ominaisuuksista, jotka mahdollistavat ihmisten olemisen ja sen tekemisen, minkä he kokevat itselleen merkityksellisenä (World Health Organization 2015, viitattu 22.08.2019). Toimintakyky liittyy laajasti asiakkaan hyvinvointiin ja asiakkaalla on aina käsitys toimintakyvystään, joka on usein liitoksissa asiakkaan toiveisiin, terveydentilaan ja niihin toimintakyvyn haasteisiin, jotka haittaavat asiakkaan osallistumista päivittäisiin arjen toimintoihin. Toimintakykyä voidaan määritellä myös voimavaralähtöisesti eli asiakkaan jäljellä olevana toimintakykynä tai asiakkaalla todettuna toiminnan vajeena. (Voutilainen 2009, 124-125.)

Toimintakyvyn määritelmää toimintaterapiassa voidaan tarkastella esimerkiksi teoreettisten viitekehysten kautta. Inhimillisen toiminnan mallissa (Model of Human Occupation) toimiminen on jaettu kolmelle eri tasolle, jotka ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallisuus sekä taidot (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2016, 26). Inhimillisen toiminnan malli pyrkii tahdon, tottumusten, suorituskyvyn ja ympäristön sekä dynaamisen vuorovaikutuksen avulla selittämään ihmisen sitoutumista toimintaan (Kielhofner ym. 2017, 4). Kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) toiminta ja toimintaan sitoutuminen on nostettu toimintaterapian keskiöön (Hautala ym. 2016, 208). Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli pyrkii selittämään ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä suhdetta (Iwama & Turpin 2011, 117). Mallissa selitetään vuorovaikutusta suhteessa yksilön toiminnallisen suoriutumisen ja toimintaan sitoutumisen kanssa. (Polatajko & Townsend 2007, 23). Mallin mukaan toiminta vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, tuo ajallisuutta ja struktuuria elämään sekä tuo ihmiselle merkityksellisyyttä. Toiminnasta riippuen sitoutuminen eri toimintoihin vaihtelee ihmisten välillä. (Iwama ym. 2011, 119.)

Yleisin jako toimintaterapian kirjallisuudessa on jakaa toiminta tuottavaan toimintaan, vapaa-ajan toimintaan ja itsestä huolehtimisen toimintoihin (Aralinna ym. 2017, 6). Toimintaterapianimikkeistössä toimintakokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, asioiminen ja kotielämän toiminnot, työ ja opiskelu, yhteiskunnallinen osallistuminen, leikki, lepo, vapaa-aika ja

ajankäytön hallinta. Ajankäytön hallinta lisättiin vuoden 2017 toimintaterapianimikkeistöön uutena toimintakokonaisuutena.

Toimintakokonaisuudet luovat identiteettiä, pystyvyyden tunnetta ja niillä on erityisen suuri merkitys ihmisille (American Occupational Therapy Association 2014, 6). Toimintakyvyn muutosten, kuten sairastumisen tai vammautumisen myötä tai suuren elämämuutoksen esimerkiksi eläkkeelle jäämisen myötä. Tämä voi sekoittaa normaalit rutiinit ja tavat. Merkittäviä muutoksia voi tapahtua muun muassa työn, sosiaalisen osallistumisen ja vapaa-ajan toimintakokonaisuuksissa. Tämä voi johtaa esimerkiksi masentuneisuuteen ja oma identiteetti täytyy määritellä uudelleen. (Chang & Krishnagiri 2018, 402.)

ADL-toimintoihin kuuluu itsestä huolehtimisen toimintoja, kuten peseytyminen, vessassa käyminen, WC-hygienia, pukeutuminen, syöminen, siirtyminen, seksuaalinen toiminta ja henkilökohtaisista välineistä huolehtiminen esimerkiksi kuulolaitteet, ortoosit ja silmälasit. Päivittäiset ADL-toiminnot ovat edellytys elämiseen nykymaailmassa. (American Occupational Therapy Association 2014, 19.) Ikääntynyt aikuinen voi kohdata haasteita ADL-toiminnoista suoriutumisessa, kuten peseytymisessä (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2019, viitattu 05.11.2019). Peseytymisessä vaikeuksia ilmenee etenkin 80-vuotiailla (Lindholm, Norström, Nilsson, Sahlén, Zingmark 2016, 233). Itsenäisellä suoriutumisella on yhteys hyvinvointiin ja sosiaalisten normien täyttämiseen (Lindholm ym. 2016, 234). Ikääntyneiden aikuisten peseytymisen haasteisiin kohdennettu toimintaterapian interventio on kustannustehokas, koska toimintaterapian intervention seurauksena asiakas kykenee itsenäiseen peseytymiseen eikä tarvitse hoidollisia palveluita sitä varten. (Lindholm ym. 2016, 234).

IADL-toiminnot eli välineelliset päivittäiset toiminnot ovat toimintoja, jotka tukevat jokapäiväistä elämää kotona ja yhteisössä. (American Occupational Therapy Association 2014, 19.) Ikääntyneillä aikuisilla toimintakyvyn heikkenemistä alkaa tapahtua IADL-toiminnoissa ennen ADL-toimintoja (Koketsu 2018a, 157). Eniten vaikeuksia ilmenee raskaissa kotitöissä. (Ikäinstituutti 2014, viitattu 14.05.2019.) IADL-toiminnoista suoriutuminen vaatii kehittyneempiä taitoja kuin ADL-toiminnot ja esimerkiksi enemmän suorituskkyä, sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutusta ympäristön kanssa. IADL-toimintoihin kuuluu toisista ihmisistä sekä lemmikeistä huolehtiminen, lapsenkasvatus, kommunikaatio, ajokyky ja julkisten kulkuvälineiden käyttö sekä rahankäyttö. (Koketsu 2018a, 157.)

Uni ja lepo -toimintakokonaisuus jakautuu nimensä mukaisesti uneen ja lepoon. Lepo tarkoittaa osallistumista hiljaisiin ja vaivattomiin toimintoihin, jotka johtavat rentoutuneeseen tilaan. Uni sisältää rutiinit, joita ihminen on tottunut tekemään ennen nukkumaan menoa. (American Occupational Therapy Association 2014, 20.) Oikea määrä lepoa voi katkaista kivun, masennuksen tai stressin kierteen, näin ollen levon merkitys on oleellinen osa toimintaterapiaa. Levon voi kokea myös psyykkisesti esimerkiksi mukavaa toimintaa tehdessä. (Buckner, Early & Pedretti 2001, 821.) Yli 60-vuotias tarvitsee yöllä enemmän perusunta ja syvää unta kuin 20-60-vuotias (Koketsu 2018b, 312). Unenpuute vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen. Riittävä uni ja lepo näkyy parempana suoriutumisena esimerkiksi ADL- ja IADL-toiminnoissa. (Koketsu 2018a, 158.)

Ajankäytön hallinta lisättiin suomalaiseen Toimintaterapianimikkeistöön uutena toimintakokonaisuutena, koska ajankäytön hallinta on entistä olennaisempi teema muun muassa asiakkaan toiminnallisuuden arvioinnissa (Aralinna ym. 2017, 10). Ajankäytön hallinta määritellään tietoisuudeksi siitä, miten ihminen voi hallita omaa aikaansa erilaisten strategioiden kautta. Tehokas ajan hallinta vaatii meta-kognitiivista prosessointia, ajankäytön arviointia, organisointitaitoa ja kykyä toteuttaa suunnitelmia. (Flom, Riley & White 2013, 215-216.) Ajankäytön hallinta voi olla haasteellista esimerkiksi heikentyneiden kognitiivisten valmiuksien vuoksi (Flom ym. 2013, 217).

Työ toimintakokonaisuutena jakautuu kuuteen osaan: työntekijän mielenkiinnot ja tavoitteet, työn etsiminen ja hankkiminen, työstä suoriutuminen ja eläkkeelle valmistuminen ja jääminen sekä vapaaehtoistyön etsiminen ja tekeminen (American Occupational Therapy Association 2014, 20-21). Työn avulla ihmiset luovat omaa identiteettiään ja ovat kulttuurisessa kanssakäymisessä toisten kanssa (Bendassolli & Tateo 2018, 135). Töissä käyminen lisää taloudellista vakautta ja epäsuorasti se lisää kykyä osallistua yhteiskuntaan sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. Työ voi tarjota struktuuria arjen hallintaan esimerkiksi tarjoamalla sosiaalisia tilanteita. (Ekbladh & Sandqvist 2017, 377-378.) Vuonna 2016 Suomessa joka viides 60–68-vuotiaista jo eläkkeellä olevista kävi töissä niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Työssäkäyvien yli 65-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa ja työllisyysaste on noussut jopa 70-74-vuotiaiden keskuudessa. (Kannisto 2017, 16, 35). On siis hyvä muistaa, että ikääntyneiden asiakkaiden kanssa tavoitteena voi olla työhön paluu ja toimintaterapeutti on velvollinen tekemään työkyvyn arviointia. Myös vapaaehtoistyöllä on samoja merkityksiä kuin palkallisella työllä ja onkin tärkeää arvioida, että ikääntyneellä on edellytykset vapaaehtoistyöstä suoriutumiselle. (Elliott, Johnson & Leland, 2012, 11-12.)

Sosiaalinen osallistuminen on osallistumista sosiaaliseen kanssakäymiseen niin ystävien, perheen ja yhteisöjen kanssa ja se myös on sosiaaliin tilanteisiin osallistumista. Sosiaalinen osallistuminen voi tapahtua kasvotusten tai teknologian välityksellä. (American Occupational Therapy Association 2014, 21.) Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet, kuten ajokortin menettäminen tai huono julkinen liikenne voivat johtaa ikääntyneen yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen. Toimintaterapiaprosessi voi keskittyä ikääntyneen asiakkaan sosiaalisen osallistumisen vahvistamiseen hänen omassa ympäristössään. (Elliott ym. 2012, 32.)

Vapaa-aika on ei-pakollista toimintaa, johon ihminen on luontaisesti motivoitunut ja päättää itse sitoutumisestaan toimintaan eli esimerkiksi työ ja uni ei ole vapaa-aikaa. Vapaa-aika jakautuu sen tutkimiseen ja osallistumiseen. (American Occupational Therapy Association 2014, 21.) Vapaa-aikana yksilö voi tehdä hänelle merkityksellisiä toimintoja. Vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalistumiselle ja uusien ystävyysuhteiden luomiselle. Vapaa-aika on yhteydessä henkilökohtaiseen kasvuun ja hyvinvointiin sekä sen on todettu olevan merkittävä selviytymismekanismit. (Chang ym. 2018, 402.)

Leikki aikuisen toimintakokonaisuutena on harrastuksiin osallistumista ja harrastukset taas voidaan luokitella vapaa-ajan toimintoihin. Leikki sallii aikuiselle pakenemisen jokapäiväisen elämän realiteeteista ja uppoutumisen huolettomaan, spontaaniin maailmaan joka tuo tarkoitusta elämään ja joskus myös keinon itseilmaisulle. Leikki voi olla esimerkiksi pianon soittamista, golfin pelaamista, lautapelin pelaamista, uniikisti pukeutumista tai runojen kirjoittamista. Leikki edustaa hauskaa, ja hauskan mukana seuraa usein nauru. Naurun mukana stressihormonit vähenevät, mikä voi nopeuttaa kuntoutumista ja nauru voi myös helpottaa kipua. Yhdessä nauraminen luo yhteyttä kahden ihmisen välille, vähentää ahdistusta ja edistää mukautumista tilanteeseen. Nämä kaikki ovat hyödyllisiä myös toimintaterapeutin ja asiakkaan välisessä terapeutisessa suhteessa. Leikki on siis harrastuksiin osallistumista ja harrastukset taas voidaan luokitella vapaa-ajan toimintoihin (Chang ym. 2018, 402-403).

3 IKÄÄNTYNEEN AIKUISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA

Parhaan toimintaterapian käytännön muodostavat toimintälähtöinen (occupation-based) ja asiakaslähtöinen (client-centered) palvelujen tuottaminen ja näyttöön perustuva tieto (evidence-based practice) palvelujen tuotossa (Arthanat ym. 2014, 107).

Asiakas- ja perhelähtöinen toimintakyvyn arviointi

Asiakaslähtöinen lähestymistapa on olennainen osa hyvää toimintaterapian käytäntöä (Arthanat ym. 2014, 108). Sen tulisi myös näkyä toimintaterapiassa tehtävässä arvioinnissa. Tämän vuoksi on tärkeää muistaa, että asiakasta tulee rohkaista kertomaan asioita ja hänen tulisi olla keskiössä terapiaa suunniteltaessa (Alotaibi ym. 2009, 304). Kun käsitellään ikääntyneen aikuisen tilannetta, terapeutin tulee antaa asiakkaalle riittävästi aikaa kumppanuuden ja luottamuksen syntymiselle. Yhtä tärkeää on antaa aikaa muutoksen miettimiselle. (Pikkarainen 2013, 20-21.) Toimintaterapeutit arvostavat jokaista asiakasta yksilönä ja jokaisen yksilön oikeuksia palveluprosessissa. Myös American Occupational Therapy Associationin eli AOTA:n julkaisemat ammattieettiset ohjeet (The AOTA Code of Ethics) vuodelta 2010 osoittavat, että toimintaterapeuttien tulisi kunnioittaa asiakkaidensa oikeuksia osallistua heihin vaikuttavaan päätöksentekoon. (Arthanat ym. 2014, 108.)

Vaikka asiakaslähtöisessä lähestymistavassa on useita etuja, tutkimukset osoittavat, että toimintaterapeutit eivät aina tee yhteistyötä asiakkaidensa kanssa niin paljon kuin voisivat tehdä ottaakseen asiakkaan mukaan haasteiden tunnistamisessa, tavoitteiden asettamisessa ja terapiasuunnitelman tekemisessä. Asiakaslähtöisesti toimivat toimintaterapeutit osallistavat asiakkaitaan arviointiprosessiin ja terapian suunnitteluun. Toimintaterapeutit käyttävät aikaa ymmärtääkseen asiakkaan arvoja, tarpeita, mielenkiinnonkohteita ja päivittäisiä toimintoja sekä käyttävät tätä tietoa ohjaamaan kliinistä päätöksentekoa. Työskentely on luonnostaan asiakaslähtöistä, kun toimintaterapeutit työskentelevät tavoitteellisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaille merkityksellisten ja kiinnostavien toimintojen parissa, edistääkseen asiakkaan jokapäiväistä osallisuutta. (Arthanat ym. 2014, 108.)

Perhelähtöinen työskentely on ei koske pelkästään lasten kanssa työskenteleviä, vaan kaiken ikäisten kanssa työskenteleviä. Perheillä on oma historia ja tulevaisuus ja ihminen elää elämäänsä perheensä kautta (DeGrace 2003, 347). Esimerkiksi ikääntyneillä tärkeänä roolina voi olla isovanhempana oleminen (Lilja, Nygård & Vik 2007, 5). Toimintaterapeutit ovat rohkaistuneet perhelähtöiseen työskentelyyn tällä vuosituhannella. Perhelähtöinen työskentely voidaan jakaa toimintaan perheenä, muutosten arviointiin perheenä ja perheen osallistumiseen merkitykselliseen toimintaan heidän jokapäiväisessä elämässään. (DeGrace 2003, 347.) Ikääntyneiden aikuisten kanssa, jotka ovat kokeneet yllättävän sairauden tai tapaturman, tulee enemmän kiinnittää huomiota yksilön sosiaaliseen ympäristöön kuten tuen saamiseen perheeltä ja ystäviltä. Sosiaalisella osallistumisella on positiivinen vaikutus ikääntyneiden aikuisten hyvinvointiin. (Lilja ym. 2007, 9.)

Toimintaterapeutti voi arvioida sitä, miten ikääntynyt voi osallistua yhdessä perheensä kanssa päätöksentekoon sekä perheen arjen toimintoihin. Perheille tulisi antaa keinoja tukea ikääntynyttä aikuista itsenäisessä arjessa. Toimintaterapialla on myös rooli auttaa perhettä, läheisiä ja huoltajia ymmärtämään merkityksellisen toiminnan tärkeys asiakkaalle. Toimintaterapeutit voivat auttaa asiakkaan läheisiä ylläpitämään asiakkaan osallisuutta omaan elämäänsä ja asiakkaalle tärkeisiin toimintoihin. (Stephenson 2011, viitattu 28.10.2019.)

Toimintalähtöinen toimintakyvyn arviointi

Arviointia voidaan lähestyä top-down- tai bottom-up -ajattelutavan mukaisesti. Bottom-up -ajattelutavan lähtökohtana nähdään asiakkaan lääketieteellinen terveydentila, jonka vuoksi asiakkaan toiminta häiriytyy. Tämän ajattelun vastakohtana on top-down -ajattelutapa, jossa ajattelun lähtökohtana nähdään toiminta. (Whiteford & Wilding 2007, 189–190.) Sairauslähtöistä arviointia tulisi toteuttaa vain silloin kun suorituskyvyssä on huomattavissa suoraan taitoihin liittyviä puutteita (Alotaibi ym. 2009, 312). Toiminta on toimintaterapian perusta. Tämän vuoksi toimintaterapiassa tulee käyttää toimintaan perustuvia menetelmiä. Toimintalähtöinen arviointi sisältää toiminnallisen suoriutumisen arvioinnin ja toiminnan analyysin. Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toiminnallista suoriutumista ja käyttää toiminnan analyysia arvioidakseen taustatekijöitä kuten kehon toimintoja tai ympäristön elementtejä, jotka saattavat heikentää asiakkaan toiminnallista suoriutumista. (Fisher 2013, 164.)

Toimintalähtöiset arviointimenetelmät antavat meille pätevän tavan arvioida asiakkaan toiminnallista suoriutumista. Toimintalähtöisten menetelmien käyttämisellä on useita etuja. Kun käytämme toimintaan perustuvia arviointi- ja interventiomenetelmiä, lähetämme vahvaa viestiä muille ammattilaisille siitä, että olemme omaksuneet ammattimme ainutlaatuisen näkökulman, merkityksellisen toiminnan, joka on toimintaterapeuttien ydinosasta. Asiakkaan toiminnallista suoriutumista pystytään arvioimaan paremmin, kun tehdään toiminnan analyysia. Toisin sanoen, toiminnallinen suoriutuminen on monimutkainen kokonaisuus, johon vaikuttaa yksilötekijät, kehon toiminnot, ympäristön vaatimukset, toiminnan vaatimukset ja sosiokulttuuriset tekijät. Toiminnan analyysin avulla pystytään paremmin arvioimaan yksilötekijöissä ilmenevien puutteiden vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen. Yhä enemmän on olemassa näyttöä siitä, että testit ennustavat huonosti asiakkaan kykyä suoriutua arjen toiminnoista. (Fisher 2013, 164-165.)

Näyttöön perustuva toimintakyvyn arviointi

Näyttöön perustuva käytäntö tarkoittaa sitä, että terapeuteilla on tarvittavat tutkimustiedot ja -taidot näytön saamiseksi, arvioimiseksi ja käyttämiseen työskentelyssä. Näyttöön perustuva käytäntö varmistaa sen, että toimintaterapiassa on tehokkaaksi todettuja käytäntöjä saavuttaa halutut terapian tavoitteet. Tällaiset käytännöt auttavat terapeutteja määrittelemään kohtuullisia ennusteita terapian muutoksen luoteesta ja laajuudesta. Näyttöön pohjautuvat käytännöt auttavat myös ammatinharjoittajia asettamaan palveluille perusteita, korvauksia ja näin ollen lisää toimintaterapian tehokkuutta ja vaikuttavuutta, tarjoten parasta näyttöön perustuvaa palvelua. (Arthanat ym. 2014, 108). Toimintaterapian opettajat, kouluttajat ja ammatinharjoittajat kannustavat teoriaan perustuvan tiedon käyttämiseen sekä luotettavan näytön kehittämistyöhön. Ajan tasalla oleva ja järjestelmällinen toimintaterapia on välttämätöntä niin yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla, mikäli toimintaterapia haluaa jatkaa mainettaan käyttökelpoisena ja arvostettuna alana. Kirjallisuudessa mainitaan monia näyttöön perustuvia toimintaterapian käytännön työn malleja. (DePoy & Gitlow 2018, 47.)

Ikääntyneiden aikuisten kanssa työskentelyä voi ohjata esimerkiksi Inhimillisen toiminnan malli tai Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli. Inhimillisen toiminnan mallia voidaan käyttää kaiken ikäisten ihmisten kanssa (Forsyth, Harrison, Kielhofner, Maciver, Melton, Prior, Quick, Raber & Taylor 2017, 352). Inhimillisen toiminnan mallin lisäksi lisäksi voi käyttää myös toista viitekehystä (Kielhofner ym. 2017, 7). Inhimillisen toiminnan malli on kokonaisvaltainen malli, joten se istuu luontevasti yhteen monien paljon käytettyjen viitekehysten kanssa terminologialtaan ja

konseptiltaan (Bowyer, Haglund, Scott & Taylor 2017, 483). Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli sopii hyvin toimintaterapian malliksi, koska asiakaslähtöisyys on mallin keskiössä (Polatajko ym. 2007, 109). Toimintaterapeuttien tulee tuntee käytettävien arviointimenetelmien pohjalla olevat taustateoriat, jotta tiedetään mitä arvioidaan. Teoria ohjaa antamaan arvioinnin tulokselle merkityksen. (Heiskanen ym. 2014, 8.) Teorioiden osaaminen on osa toimintaterapeutin osaamista. Teoriat ohjaavat tutkittuun tietoon arvioinnin ja terapian toteutumisen kohdalla sekä ohjaavat toimintaterapeuttia arvioimaan asiakkaan toiminnallisia tarpeita. Ilman teoreettista viitekehystä tai mallia toimintaterapia olisi vain olettamista ja arvailua. Viitekehukset ja mallit antavat työlle struktuuria, ohjaavat ajattelevaan sekä tekemään teoriaan perustuvia valintoja. (Iwama ym. 2011, 13-14.) Viitekehysten yhtenä tehtävä on myös sillata teoria ja käytäntö yhteen. Usein toimintaterapeutit käyttävät useampaa viitekehystä rinnakkain. (Hinojosa & Kramer 2014, 25.)

Toimintakyvyn arvioinnin muodot ja arviointimenetelmien valinta

Toimintaterapeutti valitsee tarkoituksenmukaisuuden perusteella, käyttääkö hän esimerkiksi havainnointiin, haastatteluun vai itsearviointiin perustuvia arviointimenetelmiä (Heiskanen ym. 2014, 17). Esimerkiksi ikääntyneen aikuisen toteuttama toimintakyvyn itsearviointi on tärkeää, sillä se antaa ikääntyneelle aikuiselle keinon asettaa itselleen tavoitteita toimintakykyään koskien, mikä tukee toiminnallista hyvinvointia (Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Mäkelä, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen 2013, 5). Ikääntyneiden aikuisten kanssa on muistettava, että itsearviointi voi tuoda esille monenlaisia käsityksiä ikääntyneen aikuisen toimintakyvystä (Albert, Bear-Lehman, Chippendale 2016, 75). Arviointiprosessin aikana on suositeltavaa käyttää useampia menetelmiä, jotka täydentävät toisiaan (Heiskanen ym. 2014, 14).

Arviointimenetelmää valittaessa tulee muistaa toimintaterapian ydin, ihmisen kehitys ja huomioida asiakkaan yksilötekijöitä. Arviointimenetelmää valittaessa terapeutin tulee huomioida arvioinnille määrätyt olosuhteet, kuten aika ja tila. Toimintaterapeutin tulee olla tietoinen arviointimenetelmän vahvuuksista ja heikkouksista sekä sen psykometrisistä ominaisuuksista. (Hinojosa ym. 2014, 12.) Psykometrisillä ominaisuuksilla tarkoitetaan arviointimenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata (validiteetti) ja tuloksen toistettavuutta (reliabiliteetti) sekä kykyä havaita muutosta asiakkaan toimintakyvyssä. Erilaiset tutkimukset tuottavat tietoa psykometrisistä ominaisuuksista

ja TOIMIA-verkosto on koonnut tätä tietoa ymmärrettävään muotoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a, viitattu 28.10.2019.)

Toimintaterapeutit voivat käyttää standardoituja ja standardoimattomia arviointimenetelmiä, jotka ovat erityisesti suunnattu ikääntyneen aikuisen arviointiprosessiin. Standardoitujen arviointimenetelmien käyttö sallii toimintaterapeuteille retrospektiivisen arvioinnin ja samalla tarjoaa tutkittuun tietoon perustuvat arviointimenetelmät. (Elliott ym. 2012, 18.) Kuitenkin ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin tarvitaan arviointimenetelmiä, jotka ovat tarpeeksi herkkiä toimintakyvyn heikkenemisen ja sen uhan tunnistamisessa (Autio ym. 2013, 5).

Myös ei-standardoidut menetelmät ovat usein hyvin informatiivisia arvioinnin kannalta. Ei-standardoiduilla menetelmillä täydennetään standardoituja menetelmiä hyödyntämällä luonnollisesti tai odottamatta esiin nousevia asioita. (Forsyth 2017, 175.) Toimintaterapeutit käyttävät projektiivisia menetelmiä, kuten esimerkiksi maalaamista tai runon tekemistä, jonka jälkeen seuraa keskustelua asiakkaan tunneilmaisusta teoksen kautta pohtien. Projektiiviset menetelmät voivat olla myös asiakkaalle tavanomaisia toimintoja, joista suoriutumista toimintaterapeutti arvioi. (Bullock & Greek 2008, 105.) Projektiivisten menetelmien käyttäminen arvioinnissa mahdollistaa esimerkiksi henkilökohtaisen elämänkerran ja merkityksellisten asioiden esille tuomiseen. Samalla asiakas ymmärtää myös itse paremmin omaa sairaskokemustaan, motivaatiotaan, arvojaan sekä mielenkiinnonkohteitaan. (Tallant & Zafran 2015b, 335.)

Arviointimenetelmän tulisi olla selkokäyttöinen, tehokas ja selkeästi pisteytettävä, samalla arviointimenetelmällä tulee olla riittävät psykometriset ominaisuudet. Teoriaan pohjautuvat arviointimenetelmät ovat paras tapa tunnistaa asiakkaan haasteita ja arvioida heidän rajoitteitaan ja vahvuuksiaan toiminnallisessa suoriutumisessa. (Alotaibi ym. 2009, 303-304.) Arviointimenetelmää valittaessa tulee pohtia aina asiakaskohtaisesti muun muassa asiakkaan kipuja, sensorisia vajavuuksia, liikkuvuutta, kognitiota ja kielitaitoa. Esimerkiksi kielitaidolla on suuri merkitys asiakkaan kognitiivisessa arvioinnissa ja tällöin on oleellista, että arviointi toteutetaan asiakkaan äidinkielellä. (Albert ym. 2016, 79).

Ympäristön arviointi

Ympäristö voidaan jakaa fyysiseen-, sosiaaliseen-, kulttuuriseen- ja institutionaaliseen ympäristöön (Polatajko ym. 2007, 23). Erilaisissa ympäristöissä ihminen voi toimia eri tavalla ja ympäristöistä

voi löytyä erilaisia tukevia ja haittaavia tekijöitä. Tämän tiedostaminen lisää tasa-arvoisuutta ja se tuo esille minkälaisia osallistumisen esteitä asiakkaat voi kohdata. (Iwama ym. 2011, 134.) Ympäristön fyysiset, sosiaaliset ja toiminnalliset ulottuvuudet esiintyvät kolmella eri tasolla: lähiympäristössä esimerkiksi kotona ja työpaikalla, paikalliskontekstissa kuten yhteisössä ja yhteiskunnan kontekstissa. Kaikki nämä ulottuvuudet vaikuttavat ihmisiin ja heidän keskenään toimimiseen kaikilla tasoilla. Ympäristön vaikutuksen arvioiminen ihmisen toimintaan on ensisijaisen tärkeää, kun halutaan mahdollistaa ihmisen osallistumista. (Fisher, Parkinson & Haglund 2017, 93, 104.)

Ikääntyneen aikuisen fyysinen ympäristö on usein merkittävin asia, joka vaikuttaa asiakkaan kykyyn elää yhteisössä (Elliott ym. 2012, 31). Tällä hetkellä yli 65-vuotiaista asuu itsenäisesti kotona noin miljoona ja tulevaisuudessa tavoite olisi 1,5 miljoonaa (Lotvonen, väitöstilaisuus 16.08.2019). Ikääntyneet aikuiset tarvitsevat ympäristön, joka tukee heidän toimintakykyään. Esimerkiksi ikääntyneen koti voi estää tai olla riskitekijänä toiminnalliselle suoriutumiselle. (Elliott ym. 2012, 31.) Toimintaterapianimikkeistön mukaan ympäristön arviointiin sisältyy myös palveluiden, ortoosien ja apuvälineiden käytön arviointi (Aralinna ym. 2017, 16).

Sosiaalinen ympäristö sisältää ystävät, perheen, ryhmät ja organisaatiot joihin asiakas on yhteyksissä (Elliott ym. 2012, 32). Sosiaalinen osallistuminen on osallistumista sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisiin tilanteisiin sekä se voi tapahtua henkilökohtaisesti tai teknologian välityksellä. (American Occupational Therapy Association 2014, 21.) Esimerkiksi muuttuvat roolit tai mielenterveyden ongelmat kuten masennus voi muuttaa yksilön aiempia toimintamalleja ja lisätä pelkoa, joka voi johtaa syrjäytymiseen (Behr & Tebb 2016, 377). Toimintaterapeutin tulee arvioida myös asiakkaan kykyä käyttää teknologiaa suhteessa aiempaan, koska tämä vaikuttaa asiakkaan virtuaaliseen ympäristöön ja siellä käytävään sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä IADL-toimintoihin, kuten pankkiasointiin (Elliott ym. 2012, 32). On myös huomioitava asiakkaan taidot erilaisten sovellusten käyttämiseen tai esimerkiksi herätyskellon käyttämiseen (Koketsu 2018a, 159).

Asiakkaan kulttuurinen ympäristö sisältää tavat, uskomukset, toimintamallit ja odotukset. Toimintaterapeutti voi arvioimalla tunnistaa miten kulttuuri vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn ja toimintaan (Elliott ym. 2012, 31.) Kulttuuri vaikuttaa toimintaan yhtä paljon, kun terveys tai sairaus ja siksi kulttuuria tulee arvioida (Bonder, Martin & Miracle 2004, 159). Kulttuurisesti ja henkilökohtaisesti määrättyjä rooleja on myös tärkeää huomioida arvioinnissa (Elliott ym. 2012,

31). Kulttuuriset tekijät vaikuttavat aina toimintaan ja siihen, minkälaisen toiminnan katsotaan olevan soveliaista kyseisessä kulttuurissa (Polatajko ym. 2007, 52).

Institutionaaliseen ympäristöön kuuluu yhteiskunnan eri järjestelmät esimerkiksi oikeus-, talous-, ja poliittiset elimet sekä sosiaali- ja terveysalan palvelut ja rakenteet, kuten tuettu asuminen. Samalla ne ovat yhteydessä yhteiskunnan normeihin ja arvoihin. (Polatajko ym. 2007, 52–53.) Yli 65-vuotiaista palveluja käyttää säännöllisesti n. 150 000 ikääntynyttä ja säännöllisiä kotiin annettavia palveluita, kuten kotihoitoa, n. 95 000 ikääntynyttä. Muualla kuin omassa kodissa pitkäaikaista, ympärivuorokautista hoitoa saa n. 50 000 ikääntynyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10-11.) Esimerkiksi taloudelliset ongelmat voivat estää ikääntyneitä aikuisia saamasta palveluita, joita he tarvitsevat (Behr ym. 2016, 377).

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimusongelmaan vastaava kysymys on sellainen, joka selittää, kuvaa, täsmentää, tarkentaa tai ennustaa ja luokittelee informaatiota. Hyvä tutkimuskysymys on selkeä, yksiselitteinen ja se antaa tarvittavaa informaatiota. (Metsämuuronen 2000, 13.) Tutkimusongelmat on muotoiltu kvantitatiivisen tutkimusotteen mukaisesti. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilka 2007, 14). Tämän kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusongelmana oli kartoittaa ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutumista eli toimintakyvyn arvioinnin sisältöä, arviointiympäristöjä ja niiden arviointia sekä käytettäviä arviointimenetelmiä ja niiden valintaperusteita. Tutkimuksen toisena tutkimusongelmana oli kartoittaa toimintaterapian kehittämistarpeita ikääntyneiden aikuisten arvioinnissa.

1. Miten toimintakyvyn arviointi toteutuu toimintaterapeuttien työssä ikääntyneiden aikuisten kanssa?
2. Mitä toiveita toimintaterapeuteilla on koskien ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämistä toimintaterapiassa?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta, koska tutkimuksen tavoitteena oli saada yleiskuva Suomessa ikääntyneiden aikuisten parissa toteutuvasta toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapiassa. Kvantitatiivista tutkimusotetta käytetään silloin kun halutaan tietoa luokittelusta, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta sekä halutaan selittää tilastollisesti tutkimustehtävää (Koppa 2015, viitattu 02.01.2019). Survey-tutkimuksessa kerätään tutkimustietoa standardoidussa muodossa perusjoukolta (Hirsjärvi ym. 2007, 130). Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena Survey-tutkimuksena.

Kvantitatiivisen tutkimuksen metodologia

Kvantitatiivisen tutkimustavan mukaan tuloksia tarkastellaan numeerisesti eli tutkimuksen vastaukset käsitellään kuvaillen numeroiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustulokset ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tutkimuksen oleelliset, numeeriset tulokset avataan sanallisesti, jossa kuvataan tulosten yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia. (Vilkkä 2007, 14.)

Tutkimuksen kohdejoukko

Survey-tutkimuksessa perusjoukosta valitaan tutkimushenkilöt. Vastauksista kerätään aineisto jokaiselta perusjoukkoon kuuluvalla standardoidussa muodossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 130.) Tutkimuksen perusjoukko oli Suomessa ikääntyneiden kanssa arviointia toteuttavat toimintaterapeutit. Tutkimuksessa otanta toteutettiin ositettuna otantana. Otos muodostui Suomen Toimintaterapeuttiliiton TOInet -postituslistan jäseninä olevista toimintaterapeuteista. Tutkimukseen vastasi 41 toimintaterapeuttia (n=41). Ositetussa otannassa hyödynnetään etukäteistietoja perusjoukon jakautumisesta ryhmiin ja ositettua otantaa käytettäessä tarkoituksena on varmistaa otoksen edustavuus tutkimuksen kannalta merkityksellisten ryhmien osalta. Ositetussa otannassa vastaajat voivat olla eri puolilta suurtakin maantieteellistä aluetta. (KvantiMOTV 2003, viitattu 30.12.2019.)

Aineiston keruu

Toteutimme kyselyn Webropol -työkalulla. Webropol on paljon käytetty suomalainen työkalu kyselytutkimusten laatimiseen sekä kyselytulosten raportointiin. Sen käyttö ei vaadi koulutusta. Webropolista voi lähettää kyselykutsun suoraan sähköpostitse tai kyselyn voi julkaista verkkosivulla tai sosiaalisessa mediassa linkin kautta. Alusta tukee sitä, että kyselyyn voi helposti vastata tietokoneella, älypuhelimella tai tablet -laitteella. Webropolilla on korkea turvallisuustaso, minkä ansiosta tutkimukset pystytään suojaamaan. Yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan anonyymeista kyselytutkimuksista. Webropolissa on myös raportointityökalu, jonka avulla tutkimuksen vastauksista on mahdollista muuan muassa laatia erilaisia kuvaajia tai tehdä korrelaatioanalyysia eli tarkastella mitkä asiat vaikuttavat mihinkin. (Webropol Oy 2019, viitattu 11.05.2019.)

Kvantitatiivisessa kyselyssä olevat kysymykset valikoituivat siten, että ne vastasivat tutkimusongelmiin. Kyselyssä tutkittiin, miten ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arviointi toteutuu toimintaterapeuttien työssä, koska se on tämän opinnäytetyön tutkimusongelmana. Kyselyssä on yhteensä 15 kysymystä. Niistä 14 ensimmäistä vastaavat tutkimusongelmaan 1 eli siihen, miten ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arviointi toteutuu toimintaterapeuttien työssä Suomessa. Viidestoista kysymys vastaa tutkimusongelmaan 2 eli siihen, mitä toiveita toimintaterapeuteilla on koskien ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämistä toimintaterapiassa. Kyselylomakkeen (LIITE 3) tulee olla siisti ulkoasultaan ja asettelultaan sekä vastaajalle selkeä ja houkutteleva. Kysymykset tulee olla numeroitu ja esitettynä loogisessa järjestyksessä ja niihin tulee olla selkeät vastausohjeet, eikä vastauslomake saa olla liian pitkä. (Heikkilä 2014, viitattu 27.03.2019.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, jossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi tai ne voivat olla avoimia kysymyksiä, joiden tavoitteena on saada vastaajalta mielipiteitä. Avoimet kysymykset strukturoidaan aineiston keräämisen jälkeen ja ennen aineiston koodausta. Koodaus tarkoittaa vastausten muuttamista numeraaliseen muotoon. Sekamuotoisissa kysymyksissä on valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot, mutta näiden lisäksi annetaan yksi avoin vastausvaihtoehto. (Vilka 2007, 47, 67-69.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä.

Monivalintakysymyksissä käytettiin Likert -asteikkoa. Likert -asteikossa on väittämiä, joihin vastaaja ottaa kantaa valitsemalla asteikolta 1-5 sopivimman vaihtoehdon. Joskus kirjoitetaan auki vain ääripäät. (Heikkilä 2014, viitattu 12.06.2019.) Tässä tutkimuksessa kaikki vaihtoehdot oli kirjoitettu auki. Likert -asteikko sopii parhaiten tutkimuksen monivalintakysymyksiin, jotka on muotoiltu Webropolissa Matriisi -kysymyksiksi. Matriiseja käytetään tutkimuksessa neljässä eri kysymyksessä, joissa kaikissa kysytään ”Kuinka usein...” ja vaihtoehtojen koodit ovat: 1=Hyvin harvoin 2=Harvoin 3=Joskus 4=Melko usein 5=Lähes aina.

Kysely jaettiin Suomen Toimintaterapeuttiliiton sähköpostilistan, TOInet:in kautta. TOInet on sähköpostilista, jota ylläpitää Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Sähköpostissa oli mukana saatekirje ja linkki Webropol -kyselyyn. Saatekirjeen (LIITE 1) avulla pystyttiin kohdistamaan tutkimushenkilöille. Saatekirje muotoiltiin Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:ltä saadun ohjeistuksen mukaisesti. Ohjeistus määritteli, että saatekirjeessä tuli olla vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot, oppilaitos, ohjaavan opettajan nimi, kyselyn luottamuksellisuus, tutkimusaineiston käyttö ja säilytys, vastaamiseen kuluva aika sekä opinnäytetyön valmistumisaika ja julkaisupaikka. Ohjeistuksen mukaan tutkimussuunnitelmasta tulee mainita opinnäytetyön tilaaja, opinnäytetyön nimi, tavoite ja tarkoitus. (Hänninen, sähköpostiviesti 22.05.2019.)

Kyselytutkimuksissa aineiston keräämiseen varataan tavallisesti 10-14 päivää. Näiden päivien aikana osallistujille lähetetään myös muistutus kyselyyn vastaamisesta. (Vilkkä 2007, 105-106.) Kysely oli auki 14 päivää, jonka aikana TOInet:in sähköpostilistan kautta välitettiin muistutusviesti (LIITE 2) kyselyyn vastaamisesta. Kyselyn ollessa auki tutkimukseen vastattiin 41 kertaa. Kysely oltiin avattu 111 kertaa, joten kyselyn kato oli 63 %.

Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihdetta. Vaiheet ovat: lomakkeiden tarkastus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon ja tallennetun aineiston tarkastus. (Vilkkä 2007, 105-106.)

Aineiston käsittely alkaa, kun vastauslomakkeista saatu tieto tarkastetaan ja aineisto muutetaan numeraaliseksi. Vastauslomakkeet tarkastetaan ja tässä vaiheessa vastauksista poistetaan asiattomasti täytetyt lomakkeet. Jäljelle jäävät lomakkeet tarkastetaan kysymys kysymykseltä ja samalla arvioidaan vastausten laatua ja mahdollisesti puuttuvia tietoja. Puutteelliset vastaukset

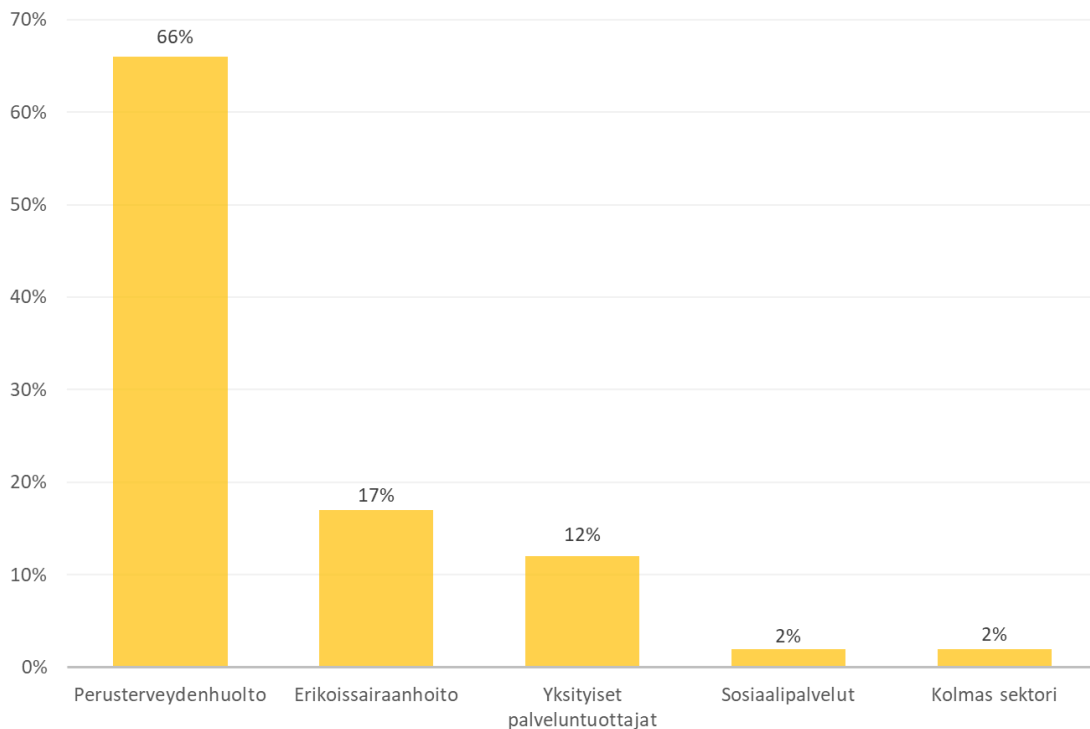
poistetaan. Aineiston tarkastuksen jälkeen tulee tarkistaa tutkimuksen kato, joka tarkoittaa puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Puutteellisesti täytettyjä vastauslomakkeita ei voi ottaa aineistoon silloin kun tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä, koska useat tilastolliset menetelmät edellyttävät jokaiselta vastaajalta kaikki muuttujat. (Vilka 2007, 60, 106.) Kysymyskohtaisesti analysoitiin puutteelliset vastaukset. Puutteellisiksi vastauksiksi luokiteltiin vastaukset, jotka eivät vastanneet kysymykseen. Esimerkiksi kysymyksen 9 ”Mitä havainnointimenetelmiä käytät useimpien ikääntyneiden aikuisten kanssa ja miksi?” vastauksiksi on hyväksytty arviointimenetelmien nimet ja arviointimenetelmien valintaperusteet.

Aineisto siirretään havaintomatriisiin, johon numeroidaan lomakkeiden tietojen keräys juoksevilla numerolla. Aineiston tarkastus on aineiston käsittelyn kolmas vaihe. Tässä vaiheessa tarkastetaan kaikki muuttujat, jotka on määriteltä, yhdisteltä ja luokiteltä vasta aineiston keräämisen jälkeen, samalla tarkistetaan muuttujien arvot. Virheelliset arvot voidaan löytää, kun aineisto on syötetty havaintomatriisiin. Jos virheitä löytyy, virheelliset arvot on korjattava oikeiksi. Aineiston tietojen syöttämisessä tulee olla huolellinen, koska tässä vaiheessa tapahtuu useita tallennusvirheitä ja tämä johtaa tutkimustuloksen vääristymiseen. (Vilka 2007, 111, 113-114.)

Webropol -kyselyn sulkeuduttua Webropol tuotti perusraportin kyselyn vastauksista. Perusraportti avattiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja vastaukset tarkastettiin kysymys kerrallaan. Tämän jälkeen hyväksyt vastaukset numeroitiin juoksevasti, aina kysymyskohtaisesti. Analysoinnin pohjana käytettiin sisällön erittelyä. Sisällön erittelyn avulla tutkimuksen sisältöä voidaan kuvata määrällisesti eli aineistosta lasketaan saman vastauksen ilmentyminen. Sisällön erittely on objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailua varten sopiva menetelmä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 105). Sisällön erittely toteutettiin kaksi kertaa virheiden vähentämiseksi. Sisällön erittelyn jälkeen samanlaiset vastaukset yhdistettiin ja tarvittaessa vastauksien prosentit laskettiin. Tämän jälkeen saadut vastausryhmät muutettiin visuaaliseen muotoon, taulukoiksi ja graafisiksi kuvaajiksi. Taulukoissa ja graafisissa kuvaajissa tulokset on ilmoitettu frekvenssinä ja suhteellisenä frekvenssinä. Frekvenssi kertoo vastauksien esiintymisen määrän taulukoissa tai kuvaajissa ja suhteellinen frekvenssi kertoo vastauksien osuuden kaikista vastauksista. Suhteellinen frekvenssi merkitään prosenttina. (Peda.net 2019, viitattu 11.12.2019).

6 TULOKSET

Opinnäytetyön Webropol -kyselyyn vastasi 41 toimintaterapeuttia. Vastaajista 66 % työskenteli perusterveydenhuollossa, 17 % erikoissairaanhoidossa, 12 % yksityisellä palveluntuottajalla ja 2 % työskenteli sosiaalipalveluissa sekä 2% kolmannella sektorilla (Kuvio 1). Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, koska vastauksia on vähän.



KUVIO 1. Vastaajien työorganisaatio (n=41)

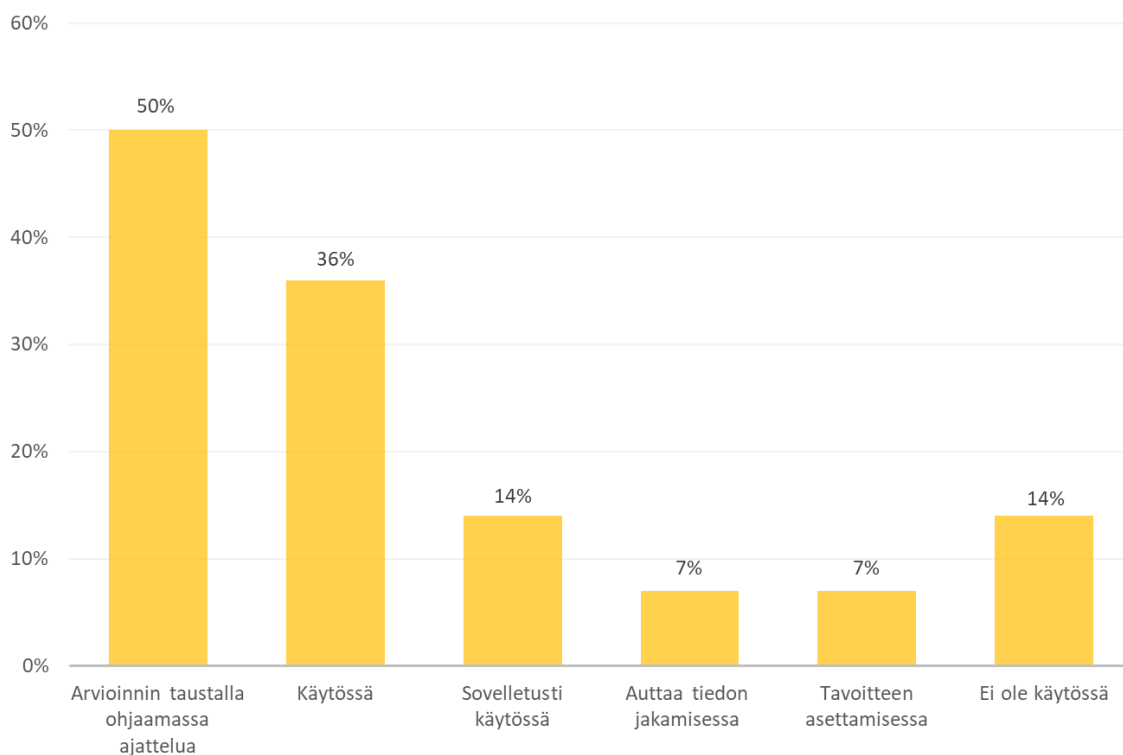
Vastaajien eniten käymiä täydennys- tai lisäkoulutuksia olivat AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), COPM (Canadian Occupational Performance Measure) ja GAS (Goal Attainment Scaling) -arviointimenetelmät. Toiseksi eniten oltiin käyty MOHOST (The Model Of Human Occupation Screening Tool) -menetelmäkoulutusta ja kolmanneksi eniten ASTA (Asumisen toimintojen arviointilomakkeisto), FIM (Functional Independence Measurement), MOHO-ExpLOR (The Model of Human Occupation Exploratory Level Outcome Ratings) ja WCPA (Weekly Calendar Planning Activity) -menetelmien koulutuksia. Yksittäisiä käytyjä täydennys- tai lisäkoulutuksia olivat muun muassa ACIS (The Assessment of Communication and Interaction Skills), EFPT (The Executive Function Performance Test), REIS (Residential Environment Impact Survey) ja WEIS (Work Environment Impact Scale). Vastaajista 4 henkilöä kertoi käyneensä erilaisia

erikoistumisopintoja. Vastaajista suurin lukumäärä, 12 henkilöä, kertoi kouluttautuneensa jotenkin muuten kuin täydennys- ja lisäkoulutusten avulla. Muu kouluttautuminen -kategoriassa ovat esimerkiksi alan lyhyet koulutustilaisuudet, luennot ja konferenssit (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Täydennys- ja lisäkoulutukset (n=32)

Käydyt täydennys- ja lisäkoulutukset	Lukumäärä
Muu kouluttautuminen	12
Ei ole käynyt mitään	7
AMPS	5
COPM	5
GAS	5
Erikoistumisopinnot	4
MOHOST	3
ASTA™	2
FIM®	2
MOHO-ExplOR	2
WCPA	2
ACIS	1
Cerad	1
EFPT	1
Housing Enabler	1
OPHI	1
OSA	1
REIS	1
WEIS	1
WRI	1

Puolet vastaajista kertoi hyödyntävänsä käytyjä lisä- ja täydennyskoulutuksia työssään, kun taas 14 % vastanneista ei hyödynnä niitä ollenkaan. Täydennys- ja lisäkoulutukset ohjasivat arvioinnissa ajatteluprosessia ja tiedon jakamista. (Kuvio 2).



KUVIO 2. Täydennys- ja lisäkoulutuksien hyödyntäminen arvioinnissa (n=14)

Toimintakyvyn arvioinnin sisältö

Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa toimintakokonaisuuksista ADL-toimintoja eli itsestä huolehtimisen toimintoja arvioitiin lähes aina (85%) ja toisena tuli IADL-toimintojen arviointi (56%). Hyvin harvoin arvioitiin työn ja opiskelun toimintakokonaisuutta (68%) (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Toimintakokonaisuuksien arvioiminen hyvin harvoin - lähes aina (n=41)

	Hyvin harvoin	Harvoin	Joskus	Melko usein	Lähes aina
ADL (itsestä huolehtimisen toiminnot)	0 %	0 %	10 %	5 %	85 %
IADL (asioiminen ja kotielämän toiminnot)	0 %	10 %	0 %	34 %	56 %
Uni ja lepo	7 %	10 %	29 %	17 %	37 %
Työ ja opiskelu	68 %	13 %	15 %	5 %	0 %
Vapaa-aika	5 %	7 %	22 %	39 %	27 %
Sosiaalinen osallistuminen	0 %	5 %	22 %	39 %	34 %
Ajankäytön hallinta	10 %	7 %	39 %	17 %	27 %

Taidoista lähes aina arvioitiin motorisia- (80%) ja prosessitaitoja (78%), kun taas lähes aina psyykkisiä (49%) ja sosiaalisia taitoja (49%) arvioitiin selkeästi vähemmissä määrin. Taidoista hyvin harvoin arvioitiin kivunhallinta- (15%) ja eettisiä taitoja (32%). Valmiuksista lähes aina arvioitiin kognitiivisia (51%) ja motorisia valmiuksia (41%). Hyvin harvoin arvioitiin eettisiä valmiuksia (35%). Lähes aina arvioitiin asiakkaan palvelu- (71%) ja apuvälinetarvetta (70%). Hyvin harvoin arvioitiin asiakkaan ortoositarvetta (10%) (Taulukko 3).

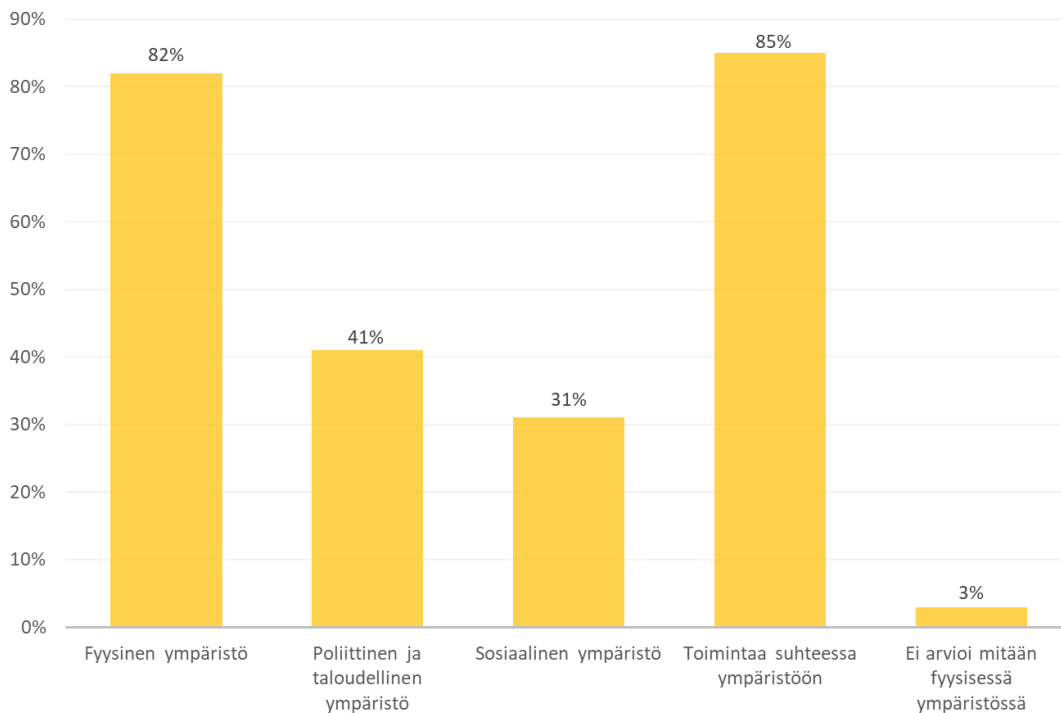
TAULUKKO 3. Taitojen, valmiuksien ja tarpeiden sekä ympäristössä toimimisen arvioinnin toteutuminen hyvin harvoin - lähes aina asteikolla (n=41)

	Hyvin harvoin	Harvoin	Joskus	Melko usein	Lähes aina
Motoriset taidot	0 %	0 %	5 %	15 %	80 %
Prosessitaidot	0 %	0 %	7 %	15 %	78 %
Psyykkiset taidot	5 %	0 %	22 %	24 %	49 %
Sosiaaliset taidot	0 %	2 %	24 %	24 %	49 %
Kivunhallintataidot	15 %	15 %	46 %	22 %	2 %
Eettiset taidot	32 %	34 %	27 %	5 %	5 %
Eettiset valmiudet	35 %	35 %	20 %	5 %	5 %
Sensoriset valmiudet	7 %	15 %	22 %	29 %	27 %
Motoriset valmiudet	2 %	10 %	20 %	27 %	41 %
Kognitiiviset valmiudet	0 %	5 %	12 %	32 %	51 %
Psyykkiset valmiudet	7 %	22 %	15 %	34 %	22 %
Sosiaaliset valmiudet	5 %	20 %	20 %	34 %	22 %
Palvelutarve	2 %	0 %	5 %	22 %	71 %
Ortoositarve	10 %	7 %	39 %	20 %	24 %
Apuvälinetarve	3 %	0 %	0 %	28 %	70%
Ympäristössä toimiminen	2 %	2 %	2 %	32 %	61 %

Toimintakyvyn arviointiympäristöt ja niiden arviointi

Vastaajista 85 % kertoi ikääntyneen asiakkaan ympäristön arvioinnissa arvioivansa toimintaa suhteessa ympäristöön, kuten toiminnan turvallisuutta, sujuvuutta ja mahdollistaako tai estääkö ympäristö toimintaan osallistumista. 82 % vastaajista kertoi arvioivansa fyysisen ympäristön asioita, kun taas 3% ei arvioi mitään fyysisessä ympäristössä. Fyysisessä ympäristössä arvioitiin

esteettömyyttä, kodinmuutostyö- tai apuvälinetarvetta sekä asunnon ominaisuuksia, kuten valaistusta ja siisteyttä sekä palveluiden saavutettavuutta ympäristössä. Lähes puolet vastaajista kertoi arvioivansa poliittisen ja taloudellisen ympäristön asioita, kuten institutionaalista ympäristöä, palvelutarvetta, oikeudellista ympäristöä tai mahdollisuutta osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan kuten harrastuksiin. Lähes kolmasosa kertoi arvioivansa sosiaalista ympäristöä (Kuvio 3).



KUVIO 3. Ympäristön arviointi (n=39)

Läheisistä yli puolet oli mukana yksittäisissä arviointitilanteissa ja lähes puolia heistä haastateltiin asiakkaan toimintakyvystä. Yksi kolmasosa terapeuteista kertoi olleensa etäyhteydessä läheisiin esimerkiksi puhelinsoiton välityksellä. Erilaisissa palaverissa mukana oli 15 % läheisistä. Määrittelemättömällä tavalla asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa oli mukana 24 % läheisistä. Läheisistä 15 % oli harvoin tai ei koskaan mukana toimintakyvyn arvioinnissa (Taulukko 5).

TAULUKKO 4. Läheiset osallisena toimintakyvyn arvioinnissa (n=41)

Miten läheiset ovat mukana toimintakyvyn arvioinnissa?	%
Mukana arviointitilanteessa	54 %
Läheisiä haastatellaan	41 %
Etäkontakti	34 %
Määrittelemätön kontakti	24 %
Mukana palaverissa	15 %
Harvoin mukana tai ei koskaan	15 %
Mukana apuväline- tai ympäristömuutosasioissa	2 %

Ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arviointia toteutettiin selkeästi lähes aina asiakkaan kotona (46%) ja hyvin harvoin muussa ympäristössä (60%), johon tarkennettiin apuvälinelainaamo, kuntoutusyksikkö ja virtuaalinen ympäristö (Taulukko 4).

TAULUKKO 5. Toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen seuraavissa ympäristöissä (n=41)

	Hyvin harvoin	Harvoin	Joskus	Melko usein	Lähes aina
Asiakkaan kotona	5 %	2 %	15 %	32 %	46 %
Asiakkaan vapaa-ajan ympäristössä	45 %	20 %	18 %	15 %	3 %
Asiointiympäristössä	22 %	22 %	24 %	22 %	10 %
Vastaanotto-/terapiatilassa	33 %	10 %	18 %	18 %	23 %
Palveluasumisympäristössä	27 %	24 %	22 %	22 %	5 %
Vuodeosastolla	35 %	15 %	13 %	23 %	15 %
Muu ympäristö, mikä?	60 %	7 %	7 %	13 %	13 %

Toimintakyvyn arviointimenetelmät ja niiden valintaperusteet

Arviointimenetelmistä lähes aina käytettiin havainnointi- (93%) ja haastattelumenetelmiä (93%). Itsearviointimenetelmiä (45%) ja testejä (43%) käytettiin joskus. Yli puolet vastaajista kertoi käyttävänsä projektivisia menetelmiä hyvin harvoin (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Arviointimuotojen käyttäminen (n=40)

	Hyvin harvoin	Harvoin	Joskus	Melko usein	Lähes aina
Havainnointimenetelmät	5 %	0 %	0 %	3 %	93 %
Haastattelumenetelmät	3 %	3 %	0 %	3 %	93 %
Itsearviointimenetelmät	8 %	13 %	45 %	23 %	13 %
Projektiiviset menetelmät	56 %	15 %	21 %	9 %	0 %
Testit	8 %	5 %	43 %	18 %	28 %

Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa vastaajista yli puolet kertoi käyttävänsä vapaata havainnointia. Lähes puolet vastaajista oli käyttänyt havainnointimenetelmistä MOHOST -menetelmää. Toiseksi eniten havainnoinnissa käytettiin AMPS -menetelmää ja kolmanneksi eniten ASTA -menetelmää. Yksittäisissä vastauksissa havainnointimenetelmistä mainittiin lisäksi FIM, RTI-E (Routine Task Inventory - Expanded), The Kettle Test sekä Kliininen havainnointi (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Käytetyt havainnointimenetelmät (n=20)

Havainnointimenetelmät	Lukumäärä
Vapaa havainnointi	11
MOHOST	9
AMPS	4
ASTA	2
FIM®	1
Kliininen havainnointi	1
RTI-E	1
The Kettle Test	1

Havainnointimenetelmää valittaessa tärkeimpänä pidettiin menetelmän informatiivisuutta. Havainnointimenetelmän muita valintakriteereitä olivat terapiatarpeen arvioiminen, terapeutin oma käyttökokemus, menetelmän kattavuus ja tarkkuus sekä havainnointimenetelmän monipuolisuus, helppokäyttöisyys, tarkoituksenmukaisuus ja priorisointi. (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Käytettyjen havainnointimenetelmien valintaperusteet (n=15)

Havainnointimenetelmien valintaperusteet	%
Menetelmä antaa tietoa toimintakyvystä	47 %
Menetelmä antaa tietoa terapian tarpeesta	13 %
Menetelmä on luonteva ja tuntuu hyvältä	13 %
Menetelmä on kattava ja tarkka	13 %
Menetelmä on monipuolinen	7 %
Menetelmä antaa tietoa asiakkaan toiminnasta & toimintatavoista	7 %
Menetelmä on helppo käyttää	7 %
Menetelmä on tarkoituksenmukainen	7 %
Menetelmä antaa tietoa nopeasti ja helpottaa priorisointia	7 %

Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa vastaajat käyttivät haastattelussa eniten vapaata haastattelua tai omaa haastattelurunkoa. Arviointimenetelmistä eniten käytettiin COPM -menetelmää ja jonkin verran käytetään OPHI (Occupational Performance History Interview) ja ASTA -menetelmiä. Yksittäisinä vastauksina mainittiin myös AOF-CV (Assessment of Occupational Functioning – Collaborative Version), ALSAR-R2 (Assessment of Living Skills and Resources), Suuntima, mielialamittarit, mielenkiinnonkartoituslistat sekä motivoiva haastattelu. Vastaajista kolme henkilöä kertoi käyttävänsä jotain haastattelumenetelmää soveltaen (Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Käytetyt haastattelumenetelmät (n=35)

Haastattelumenetelmät	Lukumäärä
Vapaa haastattelu/oma runko	26
COPM	12
Soveltaa jotain menetelmää	3
OPHI	2
ASTA	2
AOF-CV	1
ALSAR-R2	1
Suuntima	1
Mielialamittarit	1
Mielenkiinnonkartoituslistat	1
Motivoiva haastattelu	1

Haastattelumenetelmiä valittaessa tärkeimpiä ominaisuuksina oli ollut se, että menetelmä antoi tietoa asiakkaasta ja hänen toimintakyvystään sekä se että menetelmä toi esille asiakkaan oman näkemyksen. Haastattelumenetelmää valittaessa muita kriteerejä oli asiakkaiden tavoitteiden löytäminen, menetelmän sopivuus asiakasryhmälle, terapeutin oma kokemus, työorganisaation suositukset sekä menetelmän tieteellinen näyttö (Taulukko 10).

TAULUKKO 10. Käytettyjen haastattelumenetelmien valintaperusteet (n=16)

Haastattelumenetelmien valintaperusteet	%
Menetelmä antaa tietoa kuntoutujasta ja hänen toimintakyvystään	31 %
Menetelmä tuo esille asiakkaan oman näkemyksen	25 %
Menetelmä auttaa asiakkaan omien tavoitteiden löytämisessä	18 %
Menetelmä sopii asiakasryhmälle	18 %
Menetelmä on hyväksi koettu	18 %
Menetelmän käyttöä suositellaan työorganisaatiossa	5 %
Menetelmä on tutkittu	5 %
Menetelmä sopii työpaikalle	5 %

Itsearviointimenetelmistä käytettiin eniten vapaamuotoista itsearviointia, COPM ja OSA (Occupational Self Assessment) -menetelmiä. Muutama vastanneista kertoi käyttävänsä ASTA, FSQfin (Functional Status Questionnaire), WHODAS (WHO Disability Assessment Schedule), IPA (Integrated Performance Assessment) ja AOF-CV -menetelmiä. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin AOF-CV, COPE Inventory, RTI-E ja OPHI (Taulukko 11).

TAULUKKO 11. Käytetyt itsearviointimenetelmät (n= 30)

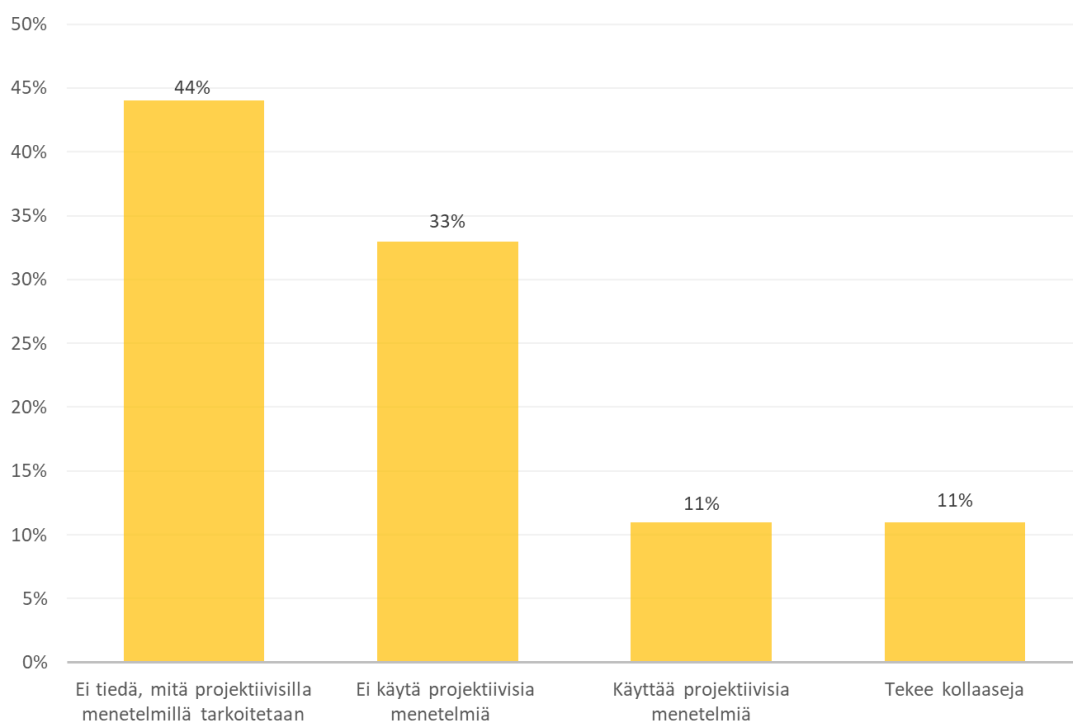
Itsearviointimenetelmät	Lukumäärä
COPM	11
Vapaamuotoinen itsearviointi	8
OSA	7
ASTA	3
Ei ole ollenkaan käytössä	3
FSQfin	2
WHODAS	2
IPA	2
AOF-CV	1
COPE Inventory	1
RTI-E	1
OPHI	1
Viikkopäiväohjelma	1
Verkostokartta	1
Tuntokartta	1
Kipukartta	1
Mielialamittari	1
Elämänlaatumittari	1
Arjen taidot -kartoituslomake	1

Itsearviointimenetelmää valittaessa tärkeimpinä kriteereinä pidettiin menetelmän asiakaslähtöisyyttä ja menetelmän kapasiteettia reflektoinnin ja keskustelun pohjalle. Muita arviointikriteerejä olivat toimintakyvyn monipuolinen kuvaaminen, muutoksen mittaaminen, menetelmän näppäryys ja selkeys sekä se, että menetelmä oli strukturoitu. Menetelmää valittaessa oli katsottu myös menetelmän validiteettia ja siltausta ICF:ään (Taulukko 12).

TAULUKKO 12. Käytettyjen itsearviointimenetelmien valintaperusteet (n=30)

Itsearviointimenetelmien valintaperusteet	%
Menetelmä on asiakaslähtöinen	44 %
Menetelmä herättää ajatuksia omasta toimintakyvystä ja herättää keskustelua	44 %
Menetelmä kuvaa monipuolisesti toimintakykyä	22 %
Menetelmä on näppärä	11 %
Menetelmä kuvaa toimintakyvyn muutosta	11 %
Menetelmä on selkeä	11 %
Menetelmä on strukturoitu	11 %
Menetelmä on validi	11 %
Menetelmä on sillattu ICF:ään	11 %

Lähes puolet kysymykseen vastanneista eivät tieneet mitä projektiivisilla menetelmillä tarkoitetaan. 33 % vastanneista kertoo, ettei käytä työssään ollenkaan projektiivisia menetelmiä sekä 11 % kertoo käyttävänsä projektiivisia menetelmiä, muttei tarkenna vastausta. Kollaaseja käyttää 11 % kyselyyn vastanneista (Kuvio 4). Yksi vastaaja toteaa, että projektiiviset menetelmät tukevat asiakkaan kokemusmaailman jakamista.



KUVIO 4. Käytetyt projektiiviset menetelmät (n=9)

Testeistä eniten käytettiin Box and Block, MoCa (Montreal Cognitive Assessment), LOTCA-G (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment - Geriatric) sekä The Nine-Hole Peg -testejä ja puristusvoimamittaria. Muutama vastanneista kertoi käyttävänsä Purdue Pegboard, MMSE (Mini-Mental State Examination), DLOTCA (Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment) ja BIT (The Behavioural Inattention) -testejä sekä Semmes winsteinin monofilamentteja. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin nipistysvoimamittari, Grooved Pegboard, CBS (The Catherine Bergego Scale), GDS (Geriatric Depression Scale), NMA (The Non-Medical Assessment) -testit sekä Mobergin pick-up -testi (Taulukko 13).

TAULUKKO 13. Käytetyt testit (n=33)

Testit	Lukumäärä
Box and Block Test	17
MoCa	12
LOTCA-G	12
The Nine-Hole Peg Test	12
Puristusvoimamittari	12
LOTCA	10
MMSE	6
Yläraajan motoriikan testit	6
Cerad	5
Purdue Pegboard Test	5
DLOTCA	4
Semmes weinsteinin monofilamentit	3
BIT	3
Nipistysvoimamittari	2
Grooved Pegboard	2
CBS	1
Trail Making Test	2
GDS	1
NMA	1
Havaitsemiskyvyn testit	1
Syväntuntopuutostestit	1
Toiminnalliset testit	1
Mobergin pickup testi	1
Touch-test sensory evaluation	1
Kognitiiviset testit	1
Motoriset testit	1

Testiä valittaessa tärkeimpänä kriteerinä pidettiin testin antamaa tietoa ja sitä, miten tietoa voidaan hyödyntää kuntoutuksessa. Muita kriteerejä olivat muun muassa kognition arviointi, muutoksen seuranta, tarkoituksenmukaisuus, taitojen arviointi ja monipuolisuus (Taulukko 14).

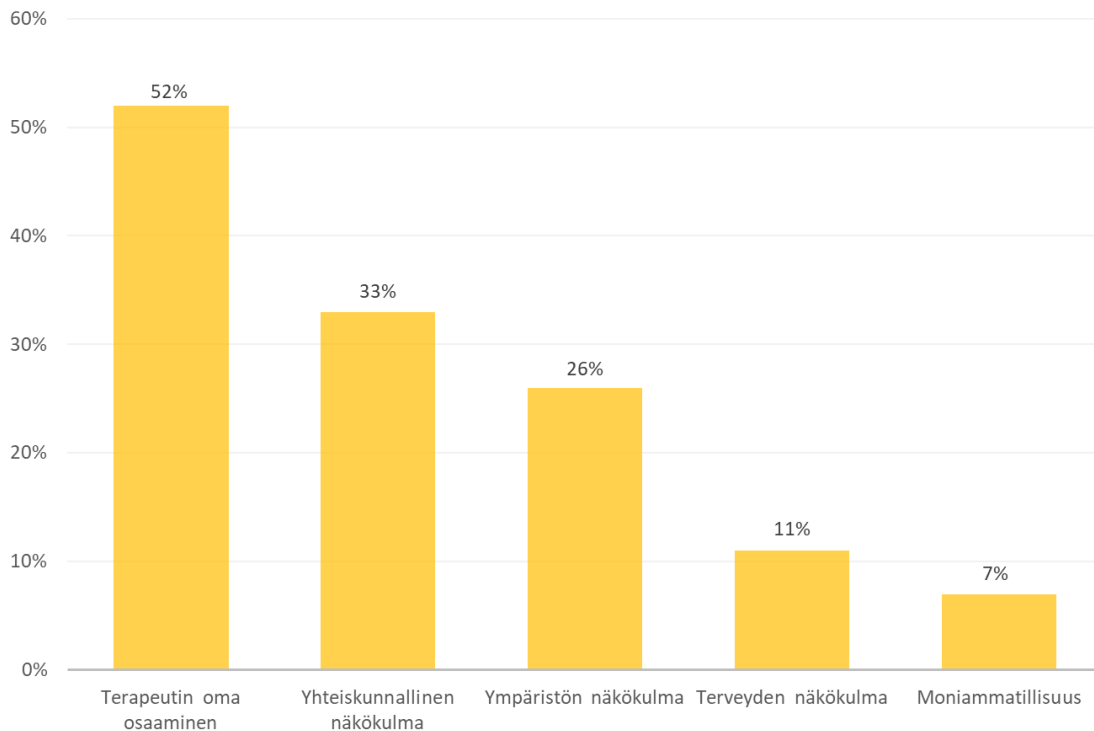
TAULUKKO 14. Käytettyjen testien valintaperusteet (n=22)

Testien valintaperusteet	%
Testi antaa tietoa, jota voi hyödyntää kuntoutuksessa	32 %
Kognition arviointi	27 %
Muutoksen seuranta	23 %
Tarkoituksenmukaisuus asiakkaalle	18 %
Taitojen arviointi	14 %
Helppous ja nopeus	14 %
Lääkärin pyynnöstä	14 %
Yleisesti tai työpaikalla käytössä	14 %
Monipuolisuus	9 %
Kun kyseessä puhtaasti motorinen haaste	9 %
Viitearvot	5 %
Strukturoitu	5 %
Asiakkaan motivointi	5 %
Täydentää havainnointitietoa	5 %

Kehittämistarpeet ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnissa

Yli puolet vastaajista halusi kertoa toimintaterapeutin omaan osaamiseen liittyvistä asioista työssään, kuten esimerkiksi sairauden erityispiirteiden huomioimisen ja mielikuvituksen käyttämisen merkityksestä. Kolmasosa vastaajista halusi tuoda esille asioita yhteiskunnallisesta näkökulmasta, esimerkiksi sen, ettei arviointiin ole tarpeeksi aikaa ja koulutusmahdollisuuksia tulisi lisätä. Lähes kolmasosa halusi tuoda esille myös ympäristön näkökulmaa muun muassa siten, missä ympäristöissä arviointia olisi tärkeää tehdä. Vastaajat toivat esille asioita myös terveyden

näkökulmasta, kuten sen että ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia, jotka vaikuttavat arviointiin. Vastaajista osa toi esille myös moniammatillisuuden merkityksen omassa työssään (Kuvio 5).



KUVIO 5. Vastaajien esille tuomia asioita omassa työssään (n=27)

Tärkeimpänä kehitettävänä asiana ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnissa toimintaterapiassa pidettiin Suomeen soveltuvien arviointimenetelmien kehittämistä sekä tietyille asiakasryhmille, kuten kipupotilaille tai muistisairaille soveltuvien arviointimenetelmien kehittämistä. Seuraavaksi eniten kehitettävänä asiana toivottiin yhteisten suositusten laatimista ja arvioinnin laadun kehittämistä. Vastaajat toivoivat suosituksia käytettävistä arviointimenetelmistä kotiympäristössä sekä suosituksia kirjausten laatimiseen. Vastaajat toivoivat myös yhtenäisempiä käytäntöjä ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin. Muina kehitettävänä asioina toivottiin terapeutin oman osaamisen kehittämistä esimerkiksi koulutuksiin osallistumalla tai haastattelutaitojen kehittämisellä. Yhteiskunnallista kehittämistä toivottiin muun muassa asiakkaan oikea-aikaiseen ohjaamiseen toimintaterapiaan sekä toimintaterapeutin rooliin ennaltaehkäisevässä työssä. Vastauksissa toivottiin myös toimintaterapian roolin vahvistumista asiakkaan kotiympäristössä (Taulukko 15).

TAULUKKO 15. Kehitettävät asiat ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa (n=37)

Kehitettävät asiat ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa	%
Arviointimenetelmien kehittäminen	38 %
Yhteisten suositusten kehittäminen	27 %
Arvioinnin laadun kehittäminen	16 %
Terapeutin oma kehittyminen	16 %
Yhteiskunnallinen kehittäminen	11 %
Testien kehittäminen	8 %
Arkikuntoutuksen lisääminen	5 %
Ei osaa sanoa	3 %

7 TULOSTEN TARKASTELU

Vastaajia työskenteli perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, yksityisellä palveluntuottajalla, sosiaalipalveluissa ja kolmannella sektorilla. Selkeästi suurin osa, noin kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista työskenteli perusterveydenhuollossa. Tilastollisesti, vuosina 2010-2019 tehtyjen ammattikorkeakoulujen uraseurantakyselyiden mukaan, selvästi yli puolet toimintaterapeuteista on viiden vuoden kuluttua valmistumisesta töissä kunnalla tai kuntayhtymässä (Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämisspalvelut 2019, viitattu 06.11.2019). Vastaajat olivat käyneet ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arviointiin täydennys- tai lisäkoulutuksia eniten AMPS-, COPM- ja GAS -menetelmiin. AMPS on Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuva ja COPM Kanadalaiseen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin pohjautuva menetelmä. GAS -menetelmä on kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin tarkoitettu apuväline ammattilaisille (Kansaneläkelaitos 2019, viitattu 06.11.2019).

Toimintakokonaisuuksista ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa eniten arvioitiin ADL -toimintoja ja toiseksi eniten IADL -toimintoja. Näiden jälkeen eniten arvioitiin unen ja levon, sosiaalisen osallistumisen, ajankäytön hallinnan sekä vapaa-ajan toimintakokonaisuuksia. Vähiten arvioitiin leikin sekä työn ja opiskelun toimintakokonaisuuksia. Toimintakokonaisuudet voivat edistää täysin toimivaan elämäntapaan tai ne voivat olla epätasapainossa. Esimerkiksi liiallinen työnteko vie aikaa muilta toimintakokonaisuuksilta, joka taas vähentää unen määrää. Liian vähäinen uni aiheuttaa muita terveysriskejä. Kun arvioidaan kaikkia sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä, mahdollistetaan tehokas interventio. (American Occupational Therapy Association 2014, 6.) Toimintaterapian arvioinnissa arvioidaan asiakkaan toimintakokonaisuuksia ja niiden hallintaa (Aralinna & Savolainen 2017, 13). Arviointiprosessin tulee olla holistinen (Goutsosc, Katsakiorib, Manatakisc, Sgouroua 2010, viitattu 06.05.2019).

Toimintaterapeuttien tulee arvioida asiakkaan kontekstia ja ympäristöä, koska ne ovat arvokas osa toimintaterapian ydintä yhdessä toimintakokonaisuuksien, yksilötekijöiden, taitojen ja toimintatapojen kanssa. Kun arvioidaan myös asiakkaan ympäristöä, niin arvioinnista saatava tieto antaa toimintaterapeuteille mahdollisuuden asiakkaan kokonaisvaltaiseen arviointiin sen sijaan, että se keskittyisi toimintaan pirstaleisesti. (American Occupational Therapy Association 2014, 4.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristön osiot vaikuttavat toisiinsa ja ihmisen

toimintaan. Ympäristö voi antaa mahdollisuuksia ja voimavaroja, kuten esimerkiksi luonto voi antaa mahdollisuuden nauttimiseen. Ympäristö voi myös toimia motivoivana tekijänä: esimerkiksi ystävät ja perhe voi olla asiakkaalle suuri voimavara. Ympäristö voi toimia myös rajoittavana tekijänä toiminnalle. (Fisher ym. 2017, 96.) Enemmistö tutkimukseen vastaajista arvioi asiakkaan toimintakykyä asiakkaan kotona. Vähiten arviointia toteutettiin asiakkaan omassa vapaa-ajan ympäristössä. Ympäristöt haastavat ja mahdollistavat eri asioita, onkin tärkeää huomioida ympäristön eri osiot arvioinnissa niin fyysisen, sosiaalisen ja toiminnallisen ympäristön osalta, jotta tiedetään miten ympäristö vaikuttaa ihmisen toimintaan. Eri ympäristöillä voi mahdollistava, tukeva, vaativa tai rajoittava vaikutus yksilön toimintaan. (Fisher ym. 2017, 97-98, 100.) Suurin osa vastaajista arvioi palvelu- ja apuvälinetarvetta ja asiakkaan toimimista ympäristössä. Apuvälineiden tarkoituksena on edistää tai lisätä itsenäistä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista sekä osallisuutta. Viitekehykset korostavat yksilön toimintakyvyn ja ympäristön vaatimusten välisen tasapainon ylläpitämisen merkitystä ja keinona tähän onkin ikääntyneillä usein apuvälineiden käyttäminen. Apuvälineiden käyttö ei vaadi jatkuvaa yhteistyötä ja ohjausta toisilta ihmisiltä, mikä vahvistaa ikääntyneen itsenäisyyden tunnetta mitä useimmat ikääntyneet pitävät tärkeänä. (Hägglom-Kronlöf & Sonn 2007, 335-336.) Ikääntyneen aikuisen ortoositarvetta arvioi tämän tutkimuksen mukaan noin viidesosa toimintaterapeuteista. Huolellisesti yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellut ja valmistetut ortoosit voivat tehdä merkittävän eron asiakkaan arkeen lievittämällä kipua, luomalla turvallisuutta ja vakautta sekä mahdollistamalla asiakkaalle merkityksellisiä toimintoja (McKee P. & A. Rivard 2004, 306).

Hyvään toimintaterapian arviointikäytäntöön kuuluu asiakas- ja perhekeskeisyys, jossa huomioidaan asiakkaan yksilölliset arjen tarpeet. Tämä edellyttää, että asiakas, hänen läheisensä ja toimintaterapeutti ovat kumppanuussuhteessa. (Heiskanen ym. 2014, 10.) Enemmistö kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista otti asiakkaan läheisen mukaan arviointitilanteeseen ja lähes puolet toimintaterapeuteista haastatteli asiakkaan läheisiä. Asiakaslähtöistä työtettä pidetään toimintaterapian perusarvona, ja sen tulisi heijastua myös terapeutin arviointiin (Alotaibi ym. 2009, 304). Esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei kykene itse kommunikoimaan, läheisten merkitys arvioinnin kannalta korostuu. On tärkeää arvioida, miten kyseinen asiakas on ennen toiminut ja arvioida miten hän nyt kykenee toiminnasta suoriutumaan. Esimerkiksi toinen maksaa paperilaskulla ja toinen maksaa laskut kerran kuussa internetiä käyttäen (Koketsu 2018a, 191). Jokainen ammattilainen voi miettiä, miten ottaa mukaan asiakkaan läheisiä arviointiprosessissa ja onko arvioinnin kohteena pelkästään asiakas vai sittenkin perhe.

Toimintakyvyn arviointimenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen mukaan toimintakyvyn arvioinnin muodoista eniten käytettiin haastattelua ja toiseksi eniten havainnointia, kolmanneksi eniten testejä, toiseksi vähiten itsearviointia ja vähiten projektiivisia menetelmiä. Tietoisuus eniten käytetyistä arviointimenetelmistä antaa tietoa siitä, miten toimintakyvyn arviointia toteutetaan. Toimintaterapeutin tulee havainnoida asiakkaan toiminnallista suoriutumista. Havainnoinnin kautta toimintaterapeutti saa paremman kuvan asiakkaan vahvuuksista, ongelmista ja mahdollisista toiminnallisista riskitekijöistä. (American Occupational Therapy Association 2014, 10.) Toimintaterapeuteille suositellaankin vahvasti toimintalähtöisten menetelmien käyttöä arvioinnissa (Alotaibi ym. 2009, 312-313). Tutkittu tieto ja aiempi tutkimus sanoo, että mitattu tieto toimintakyvystä sekä itsearvioinnista saatava tieto täydentävät toisiaan (Lotvonen, väitöstilaisuus 16.08.2019). Esimerkiksi Inhimillisen toiminnan malliin perustuvilla itsearviointimenetelmillä mahdollistetaan asiakkaalle tilanne, jossa asiakas voi kertoa itsestään, elämäntilanteestaan ja elinympäristöstään. Näitä tietoja voidaan käyttää yhdessä asiakkaan tavoitteen asettamiseen ja myöhemmin intervention suunnitteluun. (Forsyth ym. 2017, 248.)

Kyselytutkimuksessa toimintaterapeutit käyttivät sekä ei-standardoituja että standardoituja arviointimenetelmiä. Havainnointi-, itsearviointi- ja haastattelumenetelmiä eniten käytettiin vapaamuotoisesti. Toimintaterapeutit voivat käyttää standardoimattomia menetelmiä kuten vapaata havainnointia esimerkiksi tiedonkeruuseen tapaamisen alussa ennen arvioinnin aloittamista, kun asiakas kertoo mitä tapaamisten välillä on tapahtunut. Tällaiset suunnittelemattomat tilanteet mahdollistavat uudenlaisen tiedon saamisen ja siksi on tärkeää, että standardoimattomia menetelmiä osataan hyödyntää. (Forsyth 2017, 175.) Aina ei ole mahdollista käyttää standardoituja arviointimenetelmiä. Standardoimattoman arviointimenetelmän luotettavuutta voidaan lisätä teoreettiseen tietoon pohjaamisella ja ilmiön käsitteellistämällä. Oleellista on myös, että toimintaterapeutti reflektoi arviointiin vaikuttavia asioita. (Heiskanen ym. 2014, 15). Ei-standardoituja menetelmiä käytettäessä terapeutin tulee pystyä vakuuttamaan, että arvioinnista saatu tieto on paikkansapitävää ja luotettavaa. Joskus standardoimattomat menetelmät ovat terapeutille ainoa käytettävissä oleva vaihtoehto. Aina ei ole olemassa sopivaa standardoitua menetelmää millä terapeutti saisi tarvitsemiaan vastauksia tai terapeutti toivoo lisätietoa standardoitujen menetelmien tueksi. Standardoimaton arviointi tulee ainoaksi vaihtoehdoksi myös esimerkiksi odottamattomassa tilanteessa, mikä mahdollistaa hyödyllisen tiedon saamisen asiakkaan toimintakyvystä. (Forsyth 2017, 175.)

Standardoidun arviointimenetelmän tavoitteena on saavuttaa yhtenäinen ja johdonmukainen arviointi, arvioijasta riippumatta (Heiskanen ym. 2014, 14). Arviointimenetelmän valinnassa tulisi siis pohtia, että mistä toimintaterapeutti haluaa saada lisää tietoa ja ovatko ne asiat mitattavissa (reliabiliteetti), pystyykö asiakas suoriutumaan halutusta toiminnasta, mittaako valittu arviointimenetelmä sitä mitä se on tarkoitettu mittaamaan (validiteetti), voidaanko valitulla arviointimenetelmällä seurata mahdollista muutosta asiakkaan toimintakyvyssä, tuleeko arviointi toteuttaa tiettyä kaavaa noudattaen, ovatko arvioinnin tulokset kirjattavissa tai pisteytettävissä sekä voidaanko tuloksia verrata normaaleihin tuloksiin tai muuhun väestöön (Creek ym. 2008, 93). Reliabiliteetti kertoo myös menetelmän toistettavuudesta riippumatta arvioijasta tai arviointiajankohdasta (Heiskanen ym. 2014, 15). Arviointimenetelmien psykometriset ominaisuudet lisäävät ja tukevat toimintaterapian näyttöön perustuvuutta ja tämän vuoksi on tärkeää, että toimintaterapeutit tunnistaisivat psykometrinen ominaisuuksien merkityksen (Alotaibi ym. 2009, 314).

Havainnointimenetelmien tärkein valintakriteeri oli menetelmän kyky antaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Itsearviointimenetelmien tärkeimpinä kriteereinä oli menetelmän asiakaslähtöisyys ja sen kyky herättää keskustelua sekä ajatuksia asiakkaan toimintakyvystä. Haastattelumenetelmien tärkeimpinä ominaisuuksina pidettiin sitä, että se antaa asiakkaasta kattavasti tietoa kuntoutujasta ja hänen toimintakyvystään sekä tuo esille asiakkaan oman näkemyksen. Arviointimenetelmän valintaa tehdessä terapeutin tulee olla tietoinen arvioinnin muodon tai arviointimenetelmän soveltuvuudesta asiakkaalle, jotta voidaan kuvata esimerkiksi nykytilannetta tai muutosta toimintakyvyssä. Tulee muistaa, että yksittäinen arviointimenetelmä ei voi arvioida kaikkea. Toimintaterapeutin tulee käyttää omaa asiantuntemustaan sopivien arviointimenetelmien valintaan, asiakaskohtaisesti. (Heiskanen ym. 2014, 15.) Toimintaterapeutin valitsema teoreettinen viitekehys ohjaa arviointiprosessin toteuttamista sekä malli ohjaa toimintaterapeuttia havaintojen luokitteluun. Jokainen toimintaterapiassa toteutettava arviointiprosessi on aina yksilöllinen ja tarkemmin arvioitavat asiat ja arvioinnissa käytettävät arviointimenetelmät valitaan aina asiakaskohtaisesti. (Hautala ym. 2016, 124.) Arviointimenetelmien käyttöä estävät erilaiset tekijät kuten aika, tietämys ja kyky valita sopivin menetelmä. Toimintaterapeuttien tekemään menetelmien valintaan vaikuttaa ainakin niiden saatavuus työympäristössä, helppokäyttöisyys ja ajalliset vaatimukset. (Beck & Piernik-Yoder 2012, 97.)

Erilaisia testejä vastauksissa mainittiin 19 kappaletta. Taitojen ja valmiuksien osiossa painoutuivat enemmän taidot kuin valmiudet. Taidoissa arvioitiin eniten motorisia taitoja. Valmiuksissa arvioitiin eniten kognitiivisia valmiuksia. Asiakkaan kognitiota ja hahmottamista tulee arvioida, koska niitä tarvitaan esimerkiksi laskujen maksamisessa (Koketsu 2018a, 191). Aiemman suomalaisen tutkimustiedon mukaan kirjalliset dokumentit ikääntyneen kuntoutujan toimintakyvystä ovat liian fyysispainotteisia, eivätkä anna tarpeeksi tietoa ikääntyneen arjesta ja arkitoimintojen sujuvuudesta kotona (Pikkarainen ym. 2013, 287). Vaikka toiminnallista suoriutumista estävien tekijöiden arvioiminen ja tunnistaminen on tärkeää, tulee muistaa, että sairaus- tai vammalähtöinen arviointi (bottom-up) ei saa olla toimintaterapian keskiössä. Parhaan toimintaterapian käytäntöön kuuluu toimintalähtöinen palvelujen tuottaminen (Arthanat ym. 2014, 107). Testin valinnassa pidettiin tärkeänä sitä, miten sen antamaa tietoa voidaan hyödyntää kuntoutuksessa.

Projektiivisia menetelmiä käytettiin kyselyn perusteella vähiten. Esimerkiksi mielenterveystyössä luovia menetelmiä käytetään projektiivisesti, jotta saadaan esille asiakkaan omia näkemyksiä tilanteestaan. Luovissa menetelmissä yhtenä hyvänä puolena voidaankin pitää projektion eli ”heijastamisen” edistämistä. Asiakasta voidaan pyytää esimerkiksi maalaamaan teos siitä, miltä hänestä tuntuu, kuitenkin samalla teokseen heijastuu myös tiedostamattomia tunteita, joita voidaan yhdessä käydä läpi ja pohtia. (Creek 2008, 337.) Projektiiviset menetelmät antavat hyvän lähtökohdan yksilön kokemukselle, kulttuurille ja mielipiteelle sekä ne tarjoavat toimintalähtöisen tavan arvioinnille (Tallant ym. 2015a, 187, 188). Projektiiviset menetelmät arvioinnissa mahdollistavat elämänkerrallisen ja merkityksellisten asioiden esille nostamisen. (Tallant ym. 2015b, 335). Projektiivisia menetelmiä on olemassa monenlaisia muun muassa, kuvallinen ilmaisu, musiikki, kirjallisuus, tanssi tai draamalliset menetelmät (Salo-Chydenius 2017, viitattu 8.11.2019).

Kehittämistarpeet toimintakyvyn arvioinnissa

Vastaajista yli puolet halusi nostaa esille terapeutin oman ammattiosaamisen kehittämisen merkityksen. Toimintaterapeutin tulee kehittää omaa ammattitaitoaan ja tunnistaa vahvuutensa ja kehittämiskohteensa sekä arvioida omaa osaamistaan kriittisesti. Työnohjauksen tai mentoroinnin hyödyntäminen ja koulutuksissa käyminen on suositeltavaa. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011, viitattu 08.11.2019.) Toimintaterapeutteja tulee rohkaista refleктоimaan tuottamaansa arviointia. Tietoisuus siitä mitä arviointimenetelmiä terapeutit käyttävät antaa koulutussisällön arvon suhteen merkittävää tietoa esimerkiksi koulutuksen laadusta ja oikea-aikaisesti tuotetuista koulutuksista. Tieto on myös tärkeää toimintaterapian laadun kannalta. Toimintaterapiaa tarjoavien

koulutusohjelmien tulee tarjota ajan tasalla olevia käytäntöjä. (Alotaibi ym. 2009, 313.) On tärkeää, että terveysalan ammattilaiset, mukaan lukien toimintaterapeutit, tutkivat säännöllisesti käytäntöjään tunnistakseen niiden kehityssuuntaa kuten yleisesti käytettyjä menetelmiä ja työkaluja arviointi- ja interventioprosesseissa (Arthanat ym. 2014, 106). Kyky reflektoida käytännön työtä ja sen sisältöä on olennainen taito, jota edellytetään toimintaterapeuteilta ja se sisältyy ammatin ohjeistuksiin ja käytäntöihin. Näissä ohjeistuksissa reflektointi määritellään systemaattiseksi, rutiininomaiseksi, kriittiseksi ajatteluksi omaa työtä kohtaan, jonka tarkoituksena on tehostaa oppimista eri tilanteissa. (Knightbridge 2019, 337-338.)

Toimintaterapeuteilla oli paljon toiveita koskien ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen tarpeita suomalaisessa toimintaterapiassa. Kehittämistoiveista nousi eniten esille arviointimenetelmien kehittäminen, yhteisten suositusten laatiminen sekä arvioinnin laadun kehittäminen. Uusia ADL-arviointimenetelmiä ei tulisi luoda, vaan tarjolla olevia arviointimenetelmiä tulisi tutkia (Cameron, Clemson, Lannin, Wales 2012, 2). Arviointimenetelmän kehittäminen vaatii vuosien kehittämistyötä, esimerkiksi olemassa olevia Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia arviointimenetelmiä on kauan tutkittu ja jalostettu niiden luotettavuuden ja käytännöllisyyden parantamiseksi. Suurin osa Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvista validoiduista, standardoiduista ja semistrukturoiduista arviointimenetelmistä on saatavilla UIC Model of Occupation Clearinghouse:n kautta. (Forsyth 2017, 173,176.) Vaikka toimintaterapeutit tukevat ja arvostavat näyttöön perustuvaa käytäntöä, he eivät aina ole varmoja omista kyvyistään löytää ja arvioida tutkimuksia. Osalla toimintaterapeuteista ei ole aikaa pysyä ajan tasalla ja lukea tarvittavaa kirjallisuutta. Osalla terapeutista ei ole pääsyä tutkimusartikkeleihin, joiden avulla he voisivat ylläpitää ja kehittää näyttöön perustuvia käytäntöjä. (Arthanat ym. 2014, 108.)

Kehitettävänä asioina toivottiin myös toimintaterapeutin oman osaamisen ja yhteiskunnallisen roolin kehittämistä esimerkiksi asiakkaiden oikea-aikaiseen ohjaamiseen toimintaterapiapalveluiden piiriin. Toiveissa nousi esiin myös kodin roolin vahvistaminen. Yhteiskunnan näkökulmasta ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen toimintaterapiassa on ajankohtaista ja tärkeää, koska esimerkiksi Sosiaali- ja Terveysministeriön 2017-2019 laatusuositusten mukaan yhteiskunnan tulisi korostaa toimia, jotka turvaavat terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen. Yhteiskunnan tulisi tarjota ikääntyneelle muun muassa mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Yhteiskunnassa on tarve yksilöllisille palveluille, jotka perustuvat monipuoliseen tuen ja palvelutarpeen arviointiin mahdollistaen ikääntyneen aikuisen omaa toimijuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.) Toimintaterapiassa puhutaan

arkikuntoutuksesta, joka määritellään asiakkaan kotona toteutettavaksi kuntoutukseksi, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan itsenäistä suoriutumista. On todettu, että arkikuntoutus lisää kuntoutujan itsenäistä suoriutumista ja toiminnasta suoriutumisen tyytyväisyyttä. Se on myös kustannustehokkaampaa kuin kotona toteutettava hoito. (Kyllönen 2017, viitattu 12.12.2019.) Kaikessa kehittämistoiminnassa sekä päätöksenteossa tulee kuulua ikääntyneiden ääni. Ikääntynyt aikuinen on aina omien voimavarojensa puitteissa osallistuja ja toimija, joka asettaa itse omat tavoitteensa, valitsee mielenkiinnonkohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi itse omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

8 MÄÄRÄLLISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kyselylomakkeen kokeileminen ennen kyselyn virallista jakamista on tärkeää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199). Kyselylomaketta (LIITE 3) kokeilivat ohjaavat opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä, joilla on kokemusta ikääntyneiden aikuisten toimintaterapian toteuttamisesta sekä kvantitatiivisen kyselyn toteuttamisesta. Kysymyksiä viimeisteltiin ennen kyselyn virallista julkistamista kokeilusta saadun palautteen avulla. Kyselyä ei ole esitestattu.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä silloin, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa määrittelemällä selkeästi ja täsmällisesti perusjoukko ja tutkimuksen otos valitaan huolellisesti perusjoukosta. Analyysimenetelmät valitaan sillä perusteella, että menetelmän avulla saadaan tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista tietoa. Tutkimuksen kysymykset asetellaan konkreettisesti ja kyselyn kieli on mukautettu perusjoukolle sopivaksi. Myös tietojen syöttö tehdään täsmällisesti ja tiedot tarkistetaan ennen tallentamista. (Vilkkä 2007, 152-153.) Perusjoukko määriteltiin selkeästi ja täsmällisesti ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuksen perusjoukko oli Suomen Toimintaterapeuttiliiton TOInet - sähköpostilistalla olevat, ikääntyneiden kanssa arviointia toteuttavat toimintaterapeutit. Otos perusjoukosta eli tutkimushenkilöt saatiin TOInet-sähköpostilistan jäsenenä olevista toimintaterapeuteista. Tutkimukseen vastasi 41 toimintaterapeuttia. Tutkimuksen alussa määriteltiin tutkimusongelmat ja tutkimusongelmien pohjalta muodostettiin tutkimuksen kysymykset. Tutkimuksen kysymysten järjestystä testattiin, jotta tutkimus olisi mahdollisimman johdonmukainen ja kieliasua testattiin useaan kertaan, jotta kysymykset olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä. Siirrettäessä numeraalista tietoa luvut tarkastettiin kertaalleen, jotta mahdollisilta huolimattomuusvirheiltä vältyttäisiin.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostaa tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti. Kvantitatiivisen tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa tarkkoja tuloksia eli reliabiliteetti arvioi tutkimuksen tulosten pysyvyyttä. Tutkimus on luotettava ja tarkka silloin kun tutkimus voidaan toistaa ja tutkimustulokset pysyvät samana. Tutkimuksen reliabiliteettia tulee arvioida jo suunnitteluvaiheessa sekä tutkimuksen toteutumisen jälkeen. Reliabiliteetin arvioinnin kohteena on otoskoko ja sen laatu, eli miten otos edustaa koko perusjoukkoa. Tästä saadaan tutkimuksen vastausprosentti. On myös olennaista arvioida sitä, kuinka tarkasti

havainnointiyksikköjen tiedot on syötetty käsittelyohjelmaan. Samalla on myös hyvä pohtia kyselyn kykyä mitata tutkittavia asioita kattavasti. (Vilkka 2007, 149-150.) Tulosten analysointi toteutettiin kahdesti mahdollisten virheiden välttämiseksi. Webropolin automaattisesti tekemät raportit kopioitiin ja tiedot tarkastettiin kahdesti, jotta mahdollisia virheitä ei tulisi. Kvantitatiivisen tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksen oli suunniteltu mittaavan eli onko teoria onnistuttu operationalisoimaan arkikielen tasolle kyselylomakkeeseen. Kyselyn validius on silloin hyvä, kun tutkimuksen käsitteet ovat paikkansapitäviä ja tutkimuksessa ei ole systemaattisia virheitä. (Vilkka 2007, 150.) Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutumista toimintaterapeuttien työssä. Tutkimus onnistui mittaamaan sitä, mitä sen pitikin mitata. Tutkimuksessa oli onnistuttu valitsemaan termit, jotka ovat toimintaterapian teoriasta, mutta termit eivät olleet kaikille vastaajille tuttuja. Tästä voidaan päätellä, että operationalisointiprosessi ei ole täysin onnistunut kysymysten suunnittelun kohdalla.

Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu varovaisuus eettisten kysymysten kanssa eli eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttäminen. Tärkeää on yleinen huolellisuus, tarkkaavaisuus ja rehellisyys tutkimustyötä tehdessä sekä luottamuksellinen tiedonkerääminen ja tiedon käsittely. Tutkimus tulee toteuttaa eettisesti kestävästi ja siinä tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkaavaisuutta, anonymiteettiä ja rehellistä työotetta. Tutkimusaineiston anonymiteettiä edellyttää kaksi lakia: Henkilötietolaki ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. (Vilkka 2007, 90-91, 95.) Tietosuojalaki on kumonnut Henkilötietolain vuoden 2019 alusta. Tietosuojalaki on tarkoitettu henkilötietojen suojeluun niiden käsittelyssä sekä tietojen vapaassa liikkuvuudessa (Tietosuojalaki 2018/1050 1§). Henkilötietolain noudattaminen tarkoittaa, että tunnistetietoja varten tarvitaan tutkimuslupa (Vilkka 2007, 96). Webropol -alustalla on mahdollista valita, kerätäänkö tunnistetietoja. Vastaajista ei kerätty tunnistetietoja, joten tutkimuslupaa kyselyyn toteuttamiseen ei tarvittu. Tutkimustulosten analysointi onnistui vastaajia kunnioittaen, eikä vastauksista pystytty tunnistamaan yksittäistä henkilöä.

9 POHDINTA

Tutkimuksen aihe ja toteutus

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutumista toimintaterapeuttien työssä koko Suomen alueella. Vastaavanlainen opinnäytetyö on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulussa lasten toimintakyvyn arvioinnin toteutumisesta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu siihen jatkotutkimuksena. Uskomme, että opinnäytetyöstä on hyötyä ikääntyneiden aikuisten kanssa työskenteleville sekä toimintaterapian ammatin kehittämisessä. Toivomme, että opinnäytetyö herättää ajatuksia toimintakyvyn arviointia toteuttavien toimintaterapeuttien parissa ja antaisi sysäyksen oman osaamisen reflektoinnille ja sen myötä osaamisen kehittämiselle.

Toimintaterapialla voidaan tarjota mahdollisuuksia yhteiskunnalle esimerkiksi kustannustehokkuuden näkökulmasta. Meitä puhututti erityisesti ennuste kasvavasta ikääntyneiden aikuisten määrästä suhteessa tulevaisuuden tavoitteeseen siitä, että kotona asuvien ikääntyneiden määrää tulisi samalla lisätä. Tässä olisi mahdollisuus toimintaterapian kehittämiselle ikääntyneiden aikuisten kanssa esimerkiksi kotikuntoutuksessa. Olisi erityisen tärkeää, että toimintaterapeutit tunnistaisivat omaa ammatillista osaamistaan ja sen haasteita. Olisi myös tärkeää, että toimintaterapeutit osaisivat perustella oikea-aikaisen arvioinnin merkitystä ja esimerkiksi siitä seuraavia kustannussäästöjä. Toimintaterapeuteilla on mahdollisuus erottua muista kuntoutuksen ammattilaisista erityisesti toimintalähtöisellä toimintakyvyn arvioinnilla. Sen avulla päästään asiakkaan arkeen ja asiakkaalle merkitykselliseen toimintaan kiinni konkreettisesti, joka taas mahdollistaa muutoksen asiakkaalle.

Kyselyyn vastasi yhteensä 41 ikääntyneiden aikuisten kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia. Kysely oli avattu 111 kertaa, joten kyselyn kato oli 63 %. Suurempi vastausmäärä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Kysely oli auki 14 päivää, jonka aikana välitettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Suurin osa kyselyyn vastaajista vastasi kysymyksiin noin 5- 20 minuutissa. Kyselyssä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, jotta vastauksista tulisi mahdollisimman laajasti toimintakyvyn arvioinnin toteutumista kartoittavia. Avoimet kysymykset mahdollistivat toimintaterapeuteille tarkemman kuvaamisen ja omien mielipiteiden esille nostamisen.

Toimintakyvyn arviointiin liittyvää englanninkielistä kirjallisuutta löytyi hyvin, mutta suomeksi ei juurikaan löytynyt aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tai tutkimuksia. Tämä omalta osaltaan luo haastetta varmasti myös oman osaamisen kehittämiseksi ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnissa. Tietoa toimintakyvyn arvioinnista löytyi hyvin, mutta erityisesti ikääntyneiden aikuisten osalta tietoa oli haastavaa löytää. Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arviointiin löytyvää tietoa oli rajattu enemmän tiettyihin sairauksiin sen sijaan, että aihetta oltaisiin tutkittu yleisellä tasolla. Tämä vahvisti tunnetta siitä, että tämä opinnäytetyön tutkimus on tarpeellinen.

Tutkimuksen tulosten perusteella toimintakyvyn arviointi toimintakokonaisuuksien osalta ei ole niin kattavaa kuin sen tulisi olla. Toimintakyvyn osa-alueissa vähemmälle arvioinnille jäivät eettiset ja psyykkiset tekijät. Ympäristöä arvioidessa arvioitiin todella vähän taloudellista ja institutionaalista ympäristöä. Kukaan vastaajista ei kertonut arvioivansa asiakkaan kulttuurista ympäristöä. Ikääntyneen aikuisen läheiset olivat suhteellisen hyvin mukana ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnissa. Oli yllättävää, että kukaan vastaajista ei kertonut arvioivansa läheisten jaksamista. Oli myös vastauksia, joissa kerrottiin, ettei läheisiin olla ollenkaan yhteydessä. Tämä ei ole hyvä asia, koska läheiset voisivat antaa sellaista lisätietoa asiakkaasta, jota asiakas ei välttämättä tule itse ajatelleeksi. Totesimme kuitenkin, ettei asiakkailla aina ole läheisiä tai he eivät halua olla heihin yhteydessä syystä tai toisesta.

Toimintakyvyn arviointimenetelmistä eniten käytettiin haastattelua, toiseksi eniten havainnointia ja kolmanneksi eniten testejä. Toiseksi vähiten käytettiin itsearviointimenetelmiä ja selkeästi vähiten projektiivisia menetelmiä. Osa arviointimenetelmistä oli standardoituja ja osa standardoimattomia. Tämä sai meidät pohtimaan tulosta arvioinnin tarkkuuden ja luotettavuuden merkityksen kannalta, puhumattakaan arviointien tasavertaisesta toteutumisesta asiakkaiden näkökulmasta. Toimintakyvyn arvioinnin luotettavuuteen ei saisi vaikuttaa se, kuka toimintaterapeutti arvioinnin tekee.

Toimintaterapeutit nostivat esille omasta työstään vahvasti oman ammatillisen osaamisen kehittämisen merkityksen, mikä on meistä todella hyvä asia. Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin kehittämistoiveista toimintaterapiassa nousi esille arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja toimintaterapian laadun parantaminen, mikä on mielestämme merkittävä esille tullut asia.

Oman työskentelyn tarkastelu

Parityöskentely on ollut vahvuutemme opinnäytetyöprosessissa. Olemme pystyneet sopimaan molemmille sopivat aikataulut niin, että työ on tuntunut yhteiseltä ja kumpikin on työskennellyt sen eteen yhtä paljon. Olemme olleet sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen ja pystyneet edistämään työtä niin yhdessä kuin itsenäisesti. Haastetta on jonkin verran tuonut esimerkiksi muiden opintojen samanaikainen suorittaminen kuten työharjoittelujaksot, jolloin opinnäytetyö on jäänyt hetkeksi sivummalle. Vahvuuttamme on ollut myös aikataulujen laatiminen ja suunnitelmallisuus.

Koemme erityisesti tulosten analysoinnissa hyvänä asiana sen, että meitä oli kaksi työstämässä avoimia kysymyksiä. Siten pystyimme epäselvissä tilanteissa keskustelemaan toistemme näkemyksistä. Parityöskentely mahdollisti myös toistemme kannustamisen. Olemme oppineet toisiltamme paljon opinnäytetyön prosessin aikana ja sitä kautta kehittyneet tutkimusosaamisessa myös yksilöinä. Olemme tiedonhaun kautta saaneet kattavasti tietoa arvioinnin toteuttamisesta toimintaterapiassa ja koemme tämän opinnäytetyön jälkeen vahvuutenamme vahvan tietämyksen siitä, millaista toimintakyvyn arvioinnin tulisi olla niin ikääntyneillä aikuisilla, kuin toimintaterapiassa yleensäkin. Luotettavan tiedon etsiminen oli meille aluksi haastavaa, mutta työn edetessä kehityimme luotettavan tiedon etsimisessä paljon. Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja ajoittain haastava, mutta olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen.

Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö antaa kattavan kuvan ikääntyneiden aikuisten kanssa toteutettavasta toimintakyvyn arvioinnista. Oulun ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia erilaisten lisäkoulutuksien suunnittelemisessa ja tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman suunnittelussa. Myös yksittäinen toimintaterapeutti tai toimintaterapian opiskelija voi hyödyntää opinnäytetyötä esimerkiksi asiakkaan arviointiprosessia suunniteltaessa tai oman tiedon syventämisessä. Opinnäytetyön tuloksissa ilmi nousseita toimintaterapeuttien toiveita ja kehittämistarpeita voitaisiin hyödyntää toimintaterapian koulutustarjonnan kehittämisessä tarjoamalla koulutuksia oman osaamisen kehittämiseen liittyen, kuten esimerkiksi tiedonhakuun tai mitä sivustoja kannattaa seurata.

Opinnäytetyön tuloksissa ei tullut ilmi, käyttävätkö toimintaterapeutit malleja ja viitekehyksiä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin taustalla. Kyselyn vastauksista pystyy päättämään, että

toimintaterapeutit käyttävät Inhimillisen toiminnan malliin ja Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin pohjautuvia arviointimenetelmiä, mutta vastaajat eivät perustelleet esimerkiksi menetelmien valintaa tai muuta työskentelyä niiden kautta. Käyttävätkö toimintaterapeutit malleja tietoisesti vai tiedostamattaan osana ammatillista päättelyä? Näkyykö esimerkiksi Inhimillisen toiminnan malli ajattelussa, vai käyttävätkö toimintaterapeutit Inhimillisen toiminnan mallin menetelmiä vain siksi, että niitä löytyy työpaikalta? Ehdotamme, että yhtenä jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia missä määrin koulussa opittu teorian tieto siirtyy käytännön työhön. Toisena jatkotutkimusideana olisi tutkia oman osaamisen ylläpitämistä ja sen kehittymistä toimintaterapeuttien työssä. Tämä olisi mielestämme tärkeää, koska toimintaterapeutti pystyy työskentelemään hyvin monenlaisilla alueilla ja siksi olisi erityisen tärkeää kehittää omaa osaamista ja ammatinkuvaa työelämässä.

LÄHTEET

Aalto A., Kilpeläinen H., Koskela T., Koskinen S., Koskenniemi T., & Lounamaa A., Muuri A., Parikka S. & Pentala-Nikulainen O. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Viitattu 11.05.2019. <http://www.terveytemme.fi/finsote/2017-2018/toimintakyky.html>.

Albert S., Bear-Lehman J. & Chippendale T. 2016. Approaches to screening and assessment in gerontological occupational therapy. Teoksessa K. Barney & M. Parkinson (toim.) Occupational Therapy with Aging Adults. Promoting Quality of Life through Collaborative Practice. USA: Elsevier, 75, 79.

Alotaibi N., Nadar M. & Reed K. 2009. Assessments Used in Occupational Therapy Practice: An Exploratory Study. Occupational therapy in health care 24 (4), 303-304, 312-314.

American Occupational Therapy Association. 2016. AOTA FY 2016 Centennial Vision Priorities: Boldly Navigating a Changing World. Viitattu 20.10.2019. <https://www.aota.org/AboutAOTA/Get-Involved/BOD/2016-centennial-vision.aspx>.

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational therapy practice framework: Domain and process 3rd edition. American Journal of Occupational Therapy 68 (1), 4, 6, 10, 13, 19-21.

Aralinna V. & Savolainen T. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Aralinna V., Harra T., Heikkilä M., Korkiatupa R., Löytönen K. & Onkalo-Okkonen K. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Duodecim-lehti 122 (5), 554, 561.

Arbesman M., Lieberman D. & Stav W. 2008. Background and Methodology of the Older Driver Evidence-Based Systematic Literature Review. American Journal of Occupational Therapy 62 (2), 130.

Arthanat S., Mulligan S. & White B. 2014. An Examination of Occupation-Based, Client-Centered, Evidence-Based Occupational Therapy Practices in New Hampshire. OTJR: Occupation, Participation and Health 34 (2), 106-108, 310.

Autio T., Heinonen H., Holma T., Häkkinen H., Hänninen T., Mäkelä M., Pajala S., Sainio P., Schroderus K., Seppänen M., Sihvonen S., Stenholm S. & Valkeinen H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA.

Baptise S., Britnell S., Campanile L., Law M., Polatajko H., Stanton S., Thompson-Franson T., Townsend E. 1997. Enabling Occupation: An Occupational therapy perspective.

Beck, A. & Piernik-Yoder B. 2012. The Use of Standardized Assessments in Occupational Therapy in the United States. Occupational Therapy in Health Care 26 (2–3), 97.

Behr S. & Tebb S. 2016. Families and Aging: The Lived Experience. Teoksessa K. Barney & M. Perkinson (toim.) Occupational Therapy with Aging Adults. Promoting Quality of Life through Collaborative Practice. USA: Elsevier, 377.

Bendassolli P. & Tateo L. 2018. The meaning of work and cultural psychology: Ideas for new directions. Culture & Psychology 24 (2), 135.

Bonder B., Martin L., Miracle A. 2004. Culture Emergent in Occupation. American Journal of Occupational Therapy 58 (2), 159.

Bowyer P., Haglund L., Scott P. & Taylor R. 2017. The Model of Human Occupation, the ICF, and the Occupational Therapy Practice Framework: Connections to Support Best Practice around the World. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 483.

Buckner W., Early M., Pedretti L. 2001. Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction. 5th Edition. USA: Mosby.

Bullock A. & Creek J. 2008. Assessment and outcome measurement. Teoksessa J. Creek & L. Lesley (toim.) Occupational Therapy and Mental Health. Fourth edition. Elsevier Limited, 105.

Cahill S., de las Heras de Pablo C., Kielhofner G., Moody A. & Raber C. 2017. Observational Assessments. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 226.

Cameron I., Clemson L., Lannin N. & Wales K. 2012. Functional assessments used by occupational therapists with older adults at risk of activity and participation limitations: a systematic review and evaluation of measurement properties. Wales et al. Systematic Reviews 2012, 1:45.

Chang M. & Krishnagiri S. 2018. Leisure Occupations. Teoksessa H. Pendleton & W. Schultz-Krohn (toim.) Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. USA, St. Louis: Elsevier, 402-403.

College of Occupational Therapists of Ontario. 2016. Standards for Occupational Therapy Assessments. Viitattu 08.11.2019. https://www.coto.org/docs/default-source/default-document-library/standards_for_occupational_therapy_assessments.pdf?sfvrsn=2.

Creek J. 2008. Creative activities. Teoksessa J. Creek & L. Lesley (toim.) Occupational Therapy and Mental Health. Fourth edition. Elsevier Limited, 337.

DeGrace B. 2003. Occupation-Based and Family-Centered Care: A Challenge for Current Practice. American Journal of Occupational Therapy 57 (3), 347.

DePoy E. & Gitlow L. 2018. Evidence-Based Practice for Occupational Therapy. Teoksessa H. Pendleton & W. Schultz-Krohn (toim.) Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. USA, St. Louis: Elsevier, 47.

Ekbladh E. & Sandqvist J. 2017. Applying the Model of Human Occupation to Vocational Rehabilitation. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 377-378.

Elliott S., Johnson K. & Leland N. 2012. The AOTA Practice Guidelines Series. Occupational Therapy Practice Guidelines for Productive Aging for Community-Dwelling Older Adults. Montgomery: The American Occupational Therapy Association.

Fisher A. 2013. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20 (3), 164-165.

Fisher, G., Parkinson, S. Haglund, L. 2017. The environment and human occupation. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 93, 96-98 100, 104.

Flom P., Riley A., White S. 2013. Assessment of Time Management Skills (ATMS): A Practice-Based Outcome Questionnaire. *Occupational Therapy in Mental Health* 29 (3), 215-217.

Forsyth, K. 2017. Assessment: Choosing and Using Standardized and Nonstandardized Means of Gathering Information. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 173, 175-176.

Forsyth K., Harrison M., Kielhofner G. Maciver D., Melton J., Prior S., Quick L., Raber C. & Taylor R. 2017. Applying MOHO to Individuals with Mental Illness. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 352.

Forsyth K., Keponen R., Kielhofner G., Kramer J., Lavedure P., Maciver D., Nakamura-Thomas H., Pan A., Suman M., Scott P., Shute R., Velden M., Yamada T. 2017. Self-Reports: Eliciting Clinets' Perspective. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 248.

Fried S. 2015. Tahdonvoima ja elämänvoima – vanhuuteen ja vanhuudesta. Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa. Teoksessa S. Fried & S. Heimonen (toim.) Vanhuuden mieli. Helsinki: Ikäinstituutti.

Goutsosc S., Katsakiorib P., Manatakisc E., Sgouroua E. 2010. Assessment of selected safety performance evaluation methods in regards to their conceptual, methodological and practical

characteristics. Safety Science 48 (8). Abstract. Viitattu 06.05.2019.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753509001994?via%3Dihub>.

Grassman E., Warburtonm J. 2009. Variations in older people's social and productive ageing activities across different social welfare regimes. International Journal of Social Welfare 20 (2), 180.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2016. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3-4 Painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkilä T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 27.03.2019.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Heimonen S. & Pohjolainen P. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Oraita 1/2009. Viitattu 28.09.2019.
https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf.

Heiskanen T., Kanelisto K., Kanto-Ronkainen M., Karhula M., Kantanen J., Lautamo T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Toinen painos. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.

Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelut. 2019. Toimintaterapeutti (AMK): Mihin valmistuneet ovat sijoittuneet? Viitattu 06.11.2019. <https://toissa.fi/sijoittuminen-tyoelamaan/show/toimintaterapeutti>.

Hinojosa J. & Kramer P. 2014. Evaluation in Occupational therapy. Obtaining and Interpreting Data. 4th Edition. Montgomery Lane: The American Occupational Therapy Association.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hunt L. & Wolverson C. 2015. Work and the older person increasing longevity and well-being. USA: SLACK incorporated.

Häggblom-Kronlöf G. & Sonn U. 2007. Use of assistive devices – a reality full of contradictions in elderly persons' everyday life. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology 2 (5), 335-336.

Hänninen, K. 2019. Lupa TOInet-sähköpostilistan käyttöön. Jäsensihteeri, Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Sähköpostiviesti 22.05.2019.

Ikäinstituutti 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Viitattu 14.05.2019. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf.

Iwama M. & Turpin M. 2011. Using Occupational Therapy Models in Practice. A field guide. Edinburgh: Elsevier Ltd.

Kannisto, J. 2017. Eläkkeellä ja työssä. Tilasto eläkeläisten työnteosta vuosina 2007–2016. Eläketurvakeskuksen tilastoja 2017:12. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Kansaneläkelaitos 2019. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Viitattu 06.11.2019. <https://www.kela.fi/gas-menetelma>.

Kielhofner G. & Taylor R. 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa R. Taylor (toim.) Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 4, 6-7.

Knightbridge L. 2019. Reflection-in-practice: A survey of Australian occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal 66 (3), 337-338.

Koketsu J. 2018a. Activities of Daily Living. Teoksessa H. Pendleton & W. Schultz-Krohn (toim.) Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. USA, St. Louis: Elsevier, 156-159, 191.

Koketsu J. 2018b. Sleep and Rest. Teoksessa H. Pendleton & W. Schultz-Krohn (toim.) Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. USA, St. Louis: Elsevier, 312.

Koppa, 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 02.01.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>.

KvantiMOTV 2003. Otos ja otantamenetelmät. Viitattu 30.12.2019.
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>.

Kyllönen S. 2017. Arkikuntoutus on kustannustehokasta. Toimintaterapeutti-lehti 4/2017. Viitattu 12.12.2019.
http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2431/toi-arkikuntoutus_on_kustannustehokasta.pdf.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lilja M., Nygård L., Vik K. 2007. The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norway. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 14 (2), 5, 9.

Lindholm L., Norström F., Nilsson I., Sahlén K. & Zingmark M. 2016. Cost effectiveness of an intervention focused on reducing bathing disability. European Journal of Ageing 14(3), 233-234.

Lohman H., Penington E. & Spergel E. 2012. Aging Trends and Concepts. Teoksessa S. Byers-Cannon, H. Lohman & R. Padilla (toim.) Occupational Therapy with Elders. Strategies for the COTA. USA: Elsevier, 6.

Lotvonen, S. 2019. Terveystieteiden maisteri. Oulun yliopiston tutkijakoulu, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Väitöstilaisuus 16.08.2019.

McKee P. & A. Rivard 2004. Orthoses as enablers of occupation: Client-centred splinting for better outcomes. Canadian Journal of Occupational Therapy 71 (5), 306.

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia -sarja 1. Helsinki: Methelp.

Peda.net 2019. Frekvenssi ja suhteellinen frekvenssi. Viitattu 11.12.2019.
<https://peda.net/orivesi/perusopetus/yhteiskoulu/oppiaineet/matematiikka/tommi-kuusisto/9lk/tjt/fjsf>.

Pikkarainen A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Pikkarainen A., Salmelainen U. & Vaara M. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (IKKU) loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Polatajko H. & Townsend E. 2007. Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being and Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publishers ACE.

Salo-Chydenius S. 2017. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Viitattu 08.11.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeytyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>.

Sarajärvi A. Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarvimäki A. 2015. Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa. Teoksessa S. Fried & S. Heimonen (toim.) Vanhuuden mieli. Helsinki: Ikäinstituutti, 14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stephenson S. 2011. Occupational Therapy in Productive Aging: The Top 10 Things Everyone Needs to Know. Working with Caregivers. Viitattu 28.10.2019. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Manage/Presentation-Resources/Geriatric/OT-in-Productive-Aging-Top-10-Things.pptx>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2019. Toimintaterapia lisää ikäihmisten elämänlaatua. Viitattu 07.11.2019. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapia-lisaa-ikaihminen-elamanlaatua/>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 08.11.2019. <https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/76939802/toimintaterapeutin%20ammattieettisetohjeet2011.pdf?version=1&modificationDate=1408962693000&api=v2>.

Tallant B. & Zafran H. 2015a. It Would Be a Shame to Lose Them”: A Critical Historical, Scoping, and Expert Review on the Use of Projective Assessments in Occupational Therapy, Part I. *Occupational Therapy in Mental Health* 31 (3), 187-188.

Tallant B. & Zafran H. 2015b. It Would Be a Shame to Lose Them”: A Critical Historical, Scoping, and Expert Review on the Use of Projective Assessments in Occupational Therapy, Part II. *Occupational Therapy in Mental Health* 31 (4), 335.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? Viitattu 28.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Mitä toimintakyky on? Viitattu 13.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tilastokeskus. 2018. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2070 (vuodet 2020-2070: ennuste). Korjattu 18.12.2018. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 24.08.2019. https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html.

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 124-125.

Webropol Oy 2019. Kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 11.05.2019. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>.

Whiteford, G. & Wilding, C. 2007. *Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms*

and everyday practice. Australian Occupational Therapy Journal 54 (3), 189–190.

World Health Organization 2015. World report on Ageing and Health. Viitattu 22.08.2019.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.

Yerxa, E. 2000. Occupational science: A renaissance of service to humankind through knowledge. Occupational Therapy International 7 (2), 91, 93.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Muistutus Webropol -kyselyyn vastaamisesta

LIITE 3. Kyselylomake

[TOInet] Osallistu kyselyyn: Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä

Hei, sinä ikääntyneiden aikuisten kanssa työskentelevä toimintaterapeutti!

Olemme kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jonka aiheena on ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää ja kuvata ikääntyneen aikuisen kanssa tehtävää toimintakyvyn arviointia toimintaterapiassa ja kartoittaa siihen liittyviä kehitystarpeita. Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa tärkeään asiaan ja osallistua kehittämistyöhön vastaamalla opinnäytetyömme sähköiseen kyselyyn. Jokainen vastaus on tärkeä!

<https://link.webpolsurveys.com/S/CB0CC23ECB207C93>

Vastausaikaa on tiistaihin 11.06.2019 klo 16.00 saakka, jolloin kysely sulkeutuu.

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5-15 minuuttia.

Tutkimuksen kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, näin ollen yksittäisen henkilön vastauksia ei voi yhdistää annettuihin tietoihin. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset tuhoetaan tietosuojakäytännön mukaisesti. Tutkimuksen tulokset esitetään loppuvuodesta 2019 Oulun ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyöraportissa, joka julkaistaan myös Theseus - opinnäytetyötietokannassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Jäälinoja

xxxxxx@students.oamk.fi

Jutta Karjalainen

xxxxxx@students.oamk.fi

sekä ohjaavat opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä

[TOInet] TOL: Lisää vastauksia kaivataan!

Osallistu kyselyyn: Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä

Hei, sinä ikääntyneiden aikuisten kanssa työskentelevä toimintaterapeutti!

Olemme kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jonka aiheena on ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää ja kuvata ikääntyneen aikuisen kanssa tehtävää toimintakyvyn arviointia toimintaterapiassa ja kartoittaa siihen liittyviä kehitystarpeita. Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa tärkeään asiaan ja osallistua kehittämistyöhön vastaamalla opinnäytetyömme sähköiseen kyselyyn. Jokainen vastaus on tärkeä!

<https://link.webropolsurveys.com/S/CB0CC23ECB207C93>

Vastausaikaa on tiistaihin 11.06.2019 klo 16.00 saakka, jolloin kysely sulkeutuu.

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5-15 minuuttia.

Tutkimuksen kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, näin ollen yksittäisen henkilön vastauksia ei voi yhdistää annettuihin tietoihin. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset tuhotaan tietosuojakäytännön mukaisesti. Tutkimuksen tulokset esitetään loppuvuodesta 2019 Oulun ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyöraportissa, joka julkaistaan myös Theseus -opinnäytetyötietokannassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Jäälinoja

Jutta Karjalainen

xxxxxx@students.oamk.fi

xxxxxx@students.oamk.fi

sekä ohjaavat opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä



Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnin toteutuminen toimintaterapeuttien työssä

Hei, sinä ikääntyneiden aikuisten kanssa työskentelevä toimintaterapeutti!

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää ja kuvata ikääntyneen aikuisen kanssa tehtävää toimintakyvyn arviointia toimintaterapiassa ja kartoittaa siihen liittyviä kehitystarpeita.

Kiitos, että tulit vastaamaan tähän kyselyyn ja siten auttamaan meitä opinnäytetyössämme.

1. Missä työskentelet tällä hetkellä? *

- ☐ Perusterveydenhuolto
- ☐ Erikoissairaanhoito
- ☐ Yksityiset palveluntuottajat
- ☐ Sosiaalipalvelut
- ☐ Kolmas sektori

2. Mitä täydennys- tai lisäkoulutuksia olet käynyt toimintakyvyn arviointiin ja miten hyödynnät niitä ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnissa?

3. Miten usein toteutat ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arviointia seuraavissa ympäristöissä?

1=Hyvin harvoin 2=Harvoin 3=Joskus 4=Melko usein 5=Lähes aina

	1	2	3	4	5
Asiakkaan kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan vapaa-ajan ympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiointiympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanotto-/terapiatilassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluasumisympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuodeosastolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu ympäristö, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Miten ikääntyneen aikuisen läheiset ovat mukana toimintakyvyn arvioinnissa?

5. Miten usein arvioit yleensä seuraavia toimintakokonaisuuksia ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnissa?

1=Hyvin harvoin 2=Harvoin 3=Joskus 4=Melko usein 5=Lähes aina

	1	2	3	4	5
ADL (itsestä huolehtimisen toiminnot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IADL (asioiminen ja kotielämän toiminnot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uni ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ ja opiskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaa-aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalinen osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankäytön hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Miten usein arvioit yleensä seuraavia toimintakyvyn osa-alueita ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnissa?

1=Hyvin harvoin 2=Harvoin 3=Joskus 4=Melko usein 5=Lähes aina

	1	2	3	4	5
Motoriset taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prosessitaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkiset taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivunhallintataidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eettiset taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eettiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensoriset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motoriset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitiiviset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutarve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortoositarve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinetarve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristössä toimiminen (fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitä asioita arvioit ikääntyneen aikuisen ympäristössä?

8. Miten usein käytät seuraavia arvioinnin muotoja ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnissa?

1=Hyvin harvoin 2=Harvoin 3=Joskus 4=Melko usein 5=Lähes aina

	1	2	3	4	5
Havainnointimenetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haastattelumenetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsearviointimenetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Projektiiviset menetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Testit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Mitä havainnointimenetelmiä käytät useimpien ikääntyneiden aikuisten kanssa ja miksi?

10. Mitä haastattelumenetelmiä käytät useimpien ikääntyneiden aikuisten kanssa ja miksi?

11. Mitä itsearviointimenetelmiä käytät useimpien ikääntyneiden aikuisten kanssa ja miksi?

12. Mitä projektiivisia menetelmiä käytät useimpien ikääntyneiden aikuisten kanssa ja miksi?

13. Mitä testejä käytät useimpien ikääntyneiden aikuisten kanssa ja miksi?

14. Mitä muuta haluat kertoa ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn arvioinnista omassa työssäsi?

15. Mitä toivoisit kehitettävän ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnissa toimintaterapiassa? *

Kiitos kun vastasit opinnäytetyömme kyselyyn!



Kysely luotu Webropolilla
[Klikkaa tästä](#) ja lue lisää